

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSÉMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

M22- 0016537

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 04384

Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : ASMI Naima

Date de naissance : 1954

Adresse : 66, Av. Nouveau Hôpital de CASA

Tél. : 0661332869

Total des frais engagés : 2645,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DI LAMNIJI Meryem  
Diététologue  
Médecin Nutritionniste Diabétoplogue  
89 Bd Stendhal 6ème Etage N° 7  
Val Fleuri Casablanca  
Tél 05 22 25 87 48  
INPE 097237230

Date de consultation : 27/06/2022

Nom et prénom du malade : ASMI Naima Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 15/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

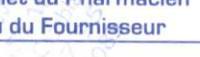
- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| ○ Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| ○ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin traitant N° de la carte d'identité et du diplôme
24.06.2013	CS	-	G	Dr LAMNIAH Madyem Médecin Nutritionniste Diabétologue 89 Bd Sidi Khalil 3ème Etage N° 7 Val Fleuri - Casablanca Tél 06 22 25 87 48
14.07.2013	Control	-	G	Dr LAMNIAH Madyem Médecin Nutritionniste Diabétologue 89 Bd Sidi Khalil 3ème Etage N° 7 Val Fleuri - Casablanca Tél 06 22 25 87 48

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/10/2022	€84,78

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES RADIGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

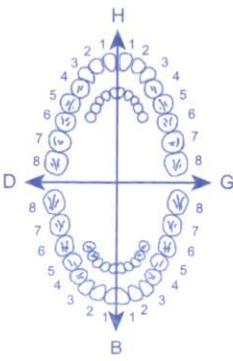
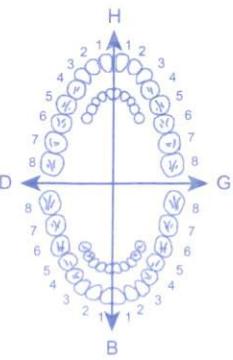
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

# Docteur Meryem LAMNIJ

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca  
Ancienne interne des hôpitaux de Casablanca  
Diplômée de l'académie supérieure de nutrition et de médecines holistiques de l'Ontario - Canada

Diabète

Nutrition clinique - Micronutrition

Surpoids - Obésité - Amincissement

Nutrition de l'enfant

Nutrition de la femme enceinte

LOT N°:

UT. AV:

PPC (DH):

21689 09/24  
105,00

# الدكتورة مريم لمنيج

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

داخلية سابقة بمستشفيات الدار البيضاء

خريجة الأكاديمية العليا للتغذية والطب البشري

مرض السكري

التغذية - التغذية الدقيقة

زيادة الوزن - السمنة - التخسيس

تغذية الطفل والمرأة الحامل

Casablanca, le 14/07/2022

Dr LAMNIJI Meryem  
Médecin Nutritionniste Diabétologue  
89 Bd Stendhal 3ème Etage N°7  
Ville Fleur - Casablanca  
Tél: 05 22 25 87 48  
INPE 091237230

Mme ASHI NAIMA.

- Janumet 50/1000 cp

~~137,00~~ x 3 lcp x 21j < plat 18 g/m Repas x 3 mois

- Priam 100 mg

~~48,70~~ x 3 lcp x 21j le matin avant

- Rosuvast 10 mg

~~57,80~~ x 3 lcp x 21j le matin après

- Vigam Fer cp

~~105,00~~ x 3 lcp x 21j < plat 18 g/m Repas x 3 mois

- Cardis Aspirine 100

~~27,70~~ x 3 lcp x 21j le

LOT N°:

UT. AV:

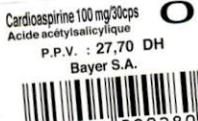
PPC (DH):

21689 09/24  
105,00

Tél : 0522

89, BVD Stendhal

الدار البيضاء



6 118001 090280



6 118001 090280

- leusthyrox 50 µg  
 13. ~~not 3~~ le mat 30 min avant Repas  
 x 3 mois
- leusthyrox 25 µg  
 6,80 x 3 Icp 1j le mat 30 min avant Repas  
 x 3 mois
- D-care 25000  
 16,37 I Ampoule toutes 25 jours au fil du  
 Repas
- Saenger CP. 18  
 58,00 Icp 1j le mat après  
 2 mois
- Bandlettes Accuchek  
 135,00 x 2  
 Automonitoring glycémique 2 fois 1j  
 2375,80 + 135,00 + 135,00 x 3 mois
- Dr LAMNISH Meryem  
 Médecin Nutritionniste Diabétologue  
 89 Bd Stendhal 3ème Etage N° 7  
 Val Fleuri - Casablanca  
 Tél 05 22 25 87 48  
 INPE 091237230

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

Lot n°:  
EXP:  
PPV:

157 DH 80

Lot n°:  
EXP:  
PPV:

157 DH 80

**Sargenor** 1x 20 COMPRIMES EFFERVESCENTS

PPV 58DH00      EXP 02/2025  
LOT 16096 1

Lot n°:  
EXP:  
PPV: 157 DH 80

Distribué par Cooper Pharma, S.A.  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Maroc



F 6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
N Comprimés sécables B/30  
F Comprimés sécables B/30  
6 PPV: 6,80 DH

Alicia Mayrie



6 118001 102006

7862160335



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30.  
PPV: 6,80 DH



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH



7862160335

7862160335

Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi

Pharmacie

7862160336

Sous :  
37.4.  
6937

nté

Fabri  
Merc  
Frank  
6429;  
Allem

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336



N

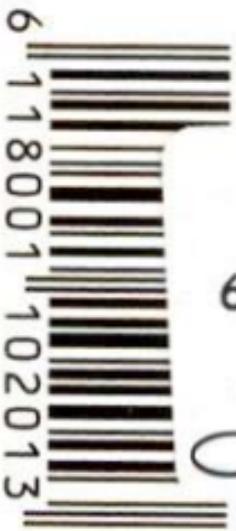


6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013