

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS 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 canaux, 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 canaux.

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.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0027616

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 608 Société : 128288
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 06 75 24 20 03 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. JABRI LEILA
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Maladies Métaboliques
Rte. Saeed MM 406 - 3ème Etage
Bd El Gouda Am Chock - Casablanca
Tél : 05 22 50 66 06
INPE : 091166082

Date de consultation : 22/10/2022
Nom et prénom du malade : Ait Taleb Rkia Age : 43 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète type 2
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 : Le :/...../.....


Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
29/07/2022		6	3000H	Dr. JABRI Spécialiste en Endocrinologie Rég. Santé Min. 4001 - Casablanca 24, Bd. Oudis Ahn Chock - 22 50 66 06 NPE : 091166082

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE MOUHSSINE MOUHSSINE Lella 4, Av. 2 Mars Prolonges Inara Casablanca - Tél.: 05 22 21 09 76	22/7/22	26 88,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

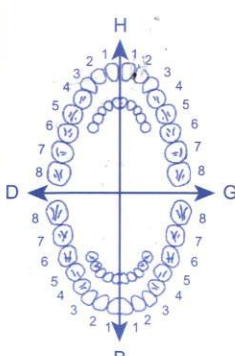
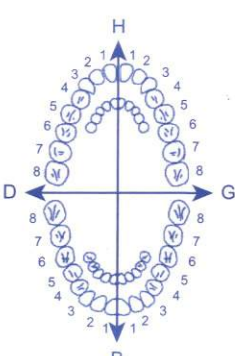
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, 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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté

de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroïdienne - Université Paris Descartes

22 Juillet 2022

الدكتورة جبري ليلى

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصم - أمراض الايض

خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغة الدرقية

Casablanca, le في الدار البيضاء

Mme AIT TALEB RKIA

$$471,00 \times 3 = 1413,00$$

1/ Jentaducto 2.5 mg/850 mg

1 Matin et 1 Soir pendant 3 mois

$$51,10 \times 3 = 153,30$$

2/ AMAREL 1 MG 30 CPS

1 co Matin pendant 3 mois avant le repas

$$131,50 \times 3 = 394,50$$

3/ TAREG 80MG/ 28CP

1 comprimé Matin pendant 3 mois

$$307,00 \times 2 = 614,00$$

4/ LYRICA 75MG 56 GELULES

1 gel Soir pendant 3 mois

$$113,70$$

5) Ranupha
sept 2022

$$2688,50$$

PHARMACIE MOUHSSINE
MOUHSSINE Leila
834, Av. 2 Mars Pharaonique Inara I
Casablanca - Tél.: 05 22 21 09 76

Dr. JABRI LEILA
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Maladies Métaboliques
Rég. Sana Inara 105 - 3ème Etage
Bd El Qods Al Check - Casablanca
Tél.: 05 22 50 66 06
INPE: 031166082

شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الانيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com

mg PPV: 113 DH 70
9
l'intérieur.

LOT : 21E001
PER.: 10 2024
AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V : 51DH10
6 118000 060024

LOT : 21E001
PER.: 10 2024
AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V : 51DH10
6 118000 060024

LOT : 21E001
PER.: 10 2024
AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V : 51DH10
6 118000 060024

Lyrica® 75 mg – 56 gélules
P.P.V : 307,00 DH

6 118001 170678

Lyrica® 75 mg – 56 gélules
P.P.V : 307,00 DH

6 118001 170678

6 118001 041091
Jentaduo® 2,5 mg/850 mg
(linagliptine/chlorhydrate de metformine)
56 comprimés pelliculés
BOTTU S.A
PPV: 471 DH 00
311262-02

6 118001 041091
Jentaduo® 2,5 mg/850 mg
(linagliptine/chlorhydrate de metformine)
56 comprimés pelliculés
BOTTU S.A
PPV: 471 DH 00
311262-02

6 118001 041091
Jentaduo® 2,5 mg/850 mg
(linagliptine/chlorhydrate de metformine)
56 comprimés pelliculés
BOTTU S.A
PPV: 471 DH 00
311262-02

6118001030316
TAREG 80 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 131.50 DH

6118001030316
TAREG 80 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 131.50 DH

6118001030316
TAREG 80 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 131.50 DH