

# 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 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.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **608** Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom :

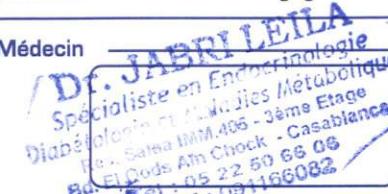
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **06 75 24 2003** Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **29/07/2022**

Nom et prénom du malade : **Ait-Taleb-Rkis** 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) :

## RELEVE 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
29/06/2022		62	300DH	DR. JABRI LIMA Spécialiste en Endocrinologie et Métabolisme Sala Hammoud 225 Route des Aïn Chock - Casablanca Tél : 05 22 50 66 06 091166082

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE MOUHSSINE</b> <i>MOUHSSINE Leila</i> 4, Av. 2 Mars Prolonges Inara Casablanca - Tél : 05 22 21 09 74	22/7/22	26 88,50

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

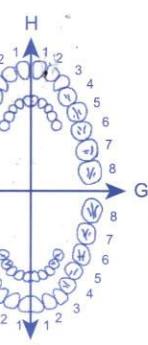
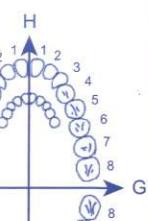
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D -----+----- G 00000000   00000000 35533411   11433553 B		MONTANTS DES SOINS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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

الدكتورة جبرى ليلى

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصماء - أمراض الأيض

خريجة كلية الطب بنين بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغدة الدرقية

22 Juillet 2022

Casablanca, le ..... الدار البيضاء في

**Mme AIT TALEB RKIA**

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

1/ Jentadueto 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

$13,15 \times 3 = 39,45$  1 co Matin pendant 3 mois avant le repas

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

3/ TAREG 80MG 28CP 1 comprimé Matin pendant 3 mois

$4/ LYRICA 75MG 56 GELULES$

1 gel Soir pendant 3 mois

$113,70$

5) Ronpheax

500 mg

2688,50

**Dr. JABRI LEILA**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie  
Residence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca  
Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com

**PHARMACIE MOUHSSINE**  
MOUHSSINE Leila  
834, AV. 2 Mars Présidence Inara /  
Casablanca - Tél.: 05 22 21 09 76

شارع القدس إقامة الصفا تجربة السكن الانبقة عماره 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  
e l'intérieur.

AMAREL 1MG  
CP 830

P.P.V : 51DH10

1  
24



6 118000 060024

AMAREL 1MG  
CP B30

P.P.V. · 51DH 10

118000 060021

AMAREL 1MG  
CP B30

P.P.V : 51DH10

24 118000 060024

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



Lyrica® 75 mg - 56 gélules  
PPV : 307.00 DH



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

  
**6 118001 041091**  
 Jentadueto® 2,5 mg/850 mg  
 (linagliptine/chlorhydrate de metformine)  
 56 comprimés pelliculés  
**BOTTUSA** PPV: 471 DH 00

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



TAKED OUT BY

98 [www.mca.com](#)

28 comprimés pelliculés  
PPV : 131.50 DH



www.wu-wg.org

1

28 comprimés pelliculés



www.365mg.com

8 comprimés pelliculés