

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 canalaire, 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 canalaire.

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0059255

128431

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2525

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Zouine ABDELKARIM

Date de naissance : 15/06/1948

Adresse : 27 Rue IBRAHIM EL KATTANE 1^{er}

Etage Apt N°2 NABARF CASA

Tél. 06 5290 3377 Total des frais engagés : 1962,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/08/2022

Nom et prénom du malade : Zouine Abdelkarim

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : CASA

Le : 07/09/2022

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.

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

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
30/08/2022	C.S.		300 DHS	<p>Dr. Ghita M. MOU Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie Maladies Métaboliques Nutrition Espace Roudani 238 Bd Roudani 4ème Etage N° 19 Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE DES MAUSOLEES Dr. SIJELMASSI Bouchra 30, Rue Mausole Q. Hôpitaux Casa - Tél: 05 22 26 78 00</p>	30/07/2022	1662,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

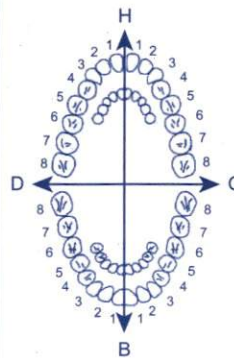
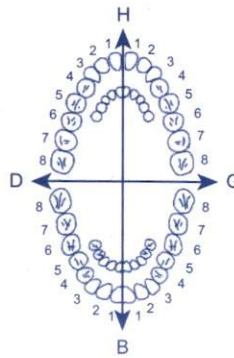
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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>		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																
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

Dr. Ghita MAMOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,
Maladies métaboliques et Nutrition

Diabète, Cholestérol, Obésité, Thyroïde, Goitre
Troubles de la croissance et de la puberté
Pathologies surrénaliennes et hypophysaires



الدكتورة غيثة مامو

أخصائية في أمراض الذئبة والسكري
أمراض الأيض وطب التغذية

مرض السكري، الكوليستيرول، السمنة
الغدة الدرقية، اختلالات النمو، الغدة النخامية

Casablanca, le : 30/8/2022

Nom : Mr. Zouine Abdelkrim

Toujeo ou Lantus

2u VI le

437,00

- Janumet 50/100 1 p/j

21,00 x 3 = 63,00

- Tanzar 50 1 p/j

35,70 x 3 = 107,10

- Kardegic 160 1 p/j

57,80 x 3 = 173,40

- Loxer 10 1 p/j

30,00 x 3 = 90,00

- Imodium 2 gélules 3 p/j

- Tramadol 60 1 p/j

- Aspirine 100 1 p/j

- Angiell chéfi 1 p/j



1668,00

Dr. Ghita MAMOU
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie Maladies métaboliques
Nutrition
Espace Roudani 230 Bd. Roudani 4ème Etage N° 19
Casablanca - Tél.: 05 22 23 70 71

05 22 23 70 71 : الهاتف - رقم 19 - الدار البيضاء - فضاء الروداني

Espace Roudani. 230 Bd Roudani (ex Route d'El Jadida) - 4ème étage - N° 19 - Casablanca - Tél.: 05 22 23 70 71

GSM : 0678 93 68 96 - E-mail : mamoughita@gmail.com

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebââ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebââ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebââ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

81,00

81,00

81,00

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gâi

P.P.V : 30DH50



6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gâi

P.P.V : 30DH50



6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gâi

P.P.V : 30DH50



6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gâi

P.P.V : 30DH50



6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gâi

P.P.V : 30DH50



6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gâi

P.P.V : 30DH50



6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gâi

P.P.V : 30DH50



6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gâi

P.P.V : 30DH50



6 118000 010845

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 220577
EXP : 04/2025
PPV : 57,80 DH

10 ملغ
عن طريق الفم


٩ للا-زور أنورفاستاتين

قرصا ملبسا

30 x 

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

☐ مساء
☐ ليل
☒ صباح
☐ مدة




COOPER
PHARMA

6 118000 082217



LOT : 220577
EXP : 04/2025
PPV : 57,80 DH

10 ملغ
عن طريق الفم

٩ للا-زور أنورفاستاتين

قرصا ملبسا

30 x 

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
مساء زوال صباح مدة



COOPER
PHARMA

6 118000 082217



LOT : 220577
EXP : 04/2025
PPV : 57,80 DH

10 ملغ
عن طريق الفم



٩ للا-زور أنورفاستاتين

قرصا ملبسا

30 x 

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

☐ مساء
☐  صباح
☐ مدة 



COOPER
PHARMA

6 118000 082217



☒ **valable 3 mois**

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. Ghita MAMOU
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie Maladies Métaboliques
Nutrition
4ème Étage N° 19
Bd. Roudani 230 Bd. Roudani
Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71

Certifie que Mlle, Mme, M.

ZOU, ME Abdelkrim

Présente

Diabète T2

Nécessitant un traitement d'une durée de :

A vie

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr. Ghita MAMOU
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie Maladies Métaboliques
Nutrition
4ème Étage N° 19
Bd. Roudani 230 Bd. Roudani
Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71