

# 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.

## 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 : 25.25

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZOUINE A.B. DELKARIN.

Date de naissance : 15/06/1948

Adresse : 27 Rue IBNOU EL KAFFAANE 1<sup>e</sup>

Etage Apt N° 2 MARAF CASA

Télé : 06 52 90 33 71 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 A.B. DELKARIN 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) :



## Déclaration de Maladie

Nº M21- 0059255

128U31

#### **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
30/08/2022	CS		300 DHs	Dr. Ghita I. MOU Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie Maladies Métaboliques Nutrition Espace Roudani 238 Bvd Roudani 4ème Etage N° 19 Casablanca - Tel. : 05 22 23 70 71

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE DES MAUSOLEES Dr. SJELMASSI Bouchra 30, Rue Mausolé O. Hôpitaux Casab - Tel: 05 22 86 78 00</p>	30/03/899	1662,02

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

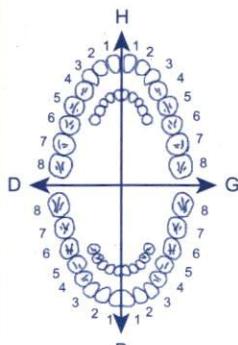
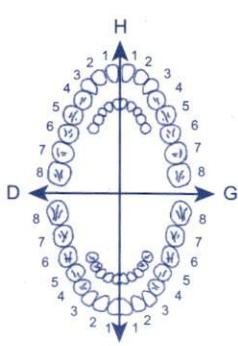
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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   21433552 00000000   00000000 D —————— G 00000000   00000000 35533411   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"/>

**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



# الدكتورة غيثة مامو

أخصائية في أمراض النسيد والسكري  
أمراض الأيض وطب التغذية

Diabète, Cholestérol, Obésité, Thyroïde, Goître  
Troubles de la croissance et de la puberté  
Pathologies surrenaliennes et hypophysaires

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

Casablanca, le : 30/8/2022

Nom : م. رشاد عبد الرحيم

$$152,00 \times 3 = 457,00$$

- Toujours ou Lentement



du VI le



- Janumet 50 | 100



$$81,00 \times 3 = 243,00$$

- Tangstar 50



$$35,70 \times 3 = 107,10$$

- Kardigic 160



$$57,80 \times 3 = 173,40$$

- Univer 10



$$30,00 \times 3 = 90,00$$

- Dmardem



$$29,00 \times 3 = 87,00$$

- Diacume 60



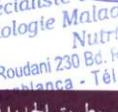
$$1,40 \times 3 = 4,20$$

- Glucosac 0



$$1,20 \times 3 = 3,60$$

- Argiilles clémentine au cuir.



$$0,40 \times 3 = 1,20$$

**PHARMACIE DES MAUSOLEES**  
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

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ 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 Sebaâ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
**P.P.V : 152,50 DH**



**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
**P.P.V : 152,50 DH**



6 118001 081608

**IMODIUM 2MG GELULE**  
20 Gél  
P.P.V : 30DH50



6 118000 010845

**IMODIUM 2MG GELULE**  
20 Gél  
P.P.V : 30DH50



6 118000 010845

**IMODIUM 2MG GELULE**  
20 Gél  
P.P.V : 30DH50



6 118000 010845

**IMODIUM 2MG GELULE**  
20 Gél  
P.P.V : 30DH50



6 118000 010845

**IMODIUM 2MG GELULE**  
20 Gél  
P.P.V : 30DH50



6 118000 010845

**IMODIUM 2MG GELULE**  
20 Gél  
P.P.V : 30DH50



6 118000 010845

**IMODIUM 2MG GELULE**  
20 Gél  
P.P.V : 30DH50



6 118000 010845

**IMODIUM 2MG GELULE**  
20 Gél  
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



**KARDEGIC 160MG**  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

81,00



81,00



81,00



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

10 مللي  
عن طريق الفم

# لور - نور ® أنتروفالستاتين

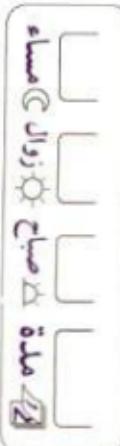
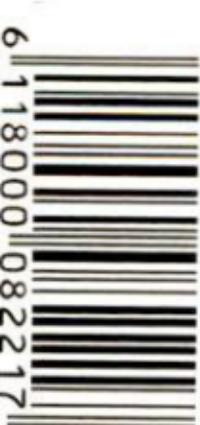
فراصا ملبيسا

30 X

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

  
**COOPER**  
PHARMA



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

10 مللي  
عن طريق الفم

# لور - نور ® أنتروفالستاتين

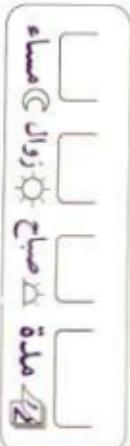
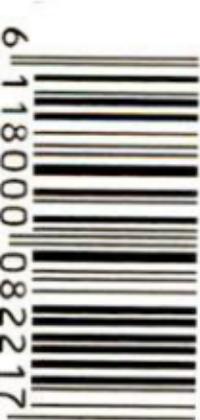
فراصا ملبيسا

30 X

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

  
**COOPER**  
PHARMA



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

10 مللي  
عن طريق الفم

# لور - نور ® أنتروفالستاتين

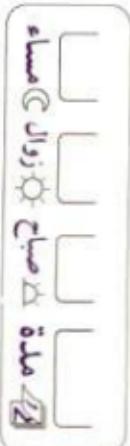
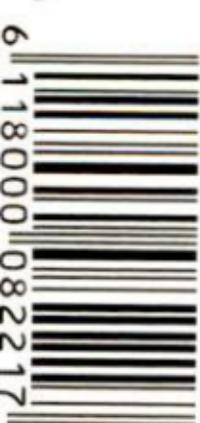
فراصا ملبيسا

30 X

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

  
**COOPER**  
PHARMA





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

Elie Roudani 230 Bd. Roudani - Casablanca - Etage N° 19

Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71

Certifie que Mlle, Mme, Mr :

Zouine Abdellahui

Présente .....

Diabète T2 -

Nécessitant un traitement d'une durée de :

A 7Mé

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca