

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.

M22- 0027137

Optique 130604 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10349

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZOUAFI EL Hafsa

Date de naissance : 27-09-1958

Adresse : La même

Tél. : 06 58 60 78 64 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/10/2023

Nom et prénom du malade : Renataf Zouafi

Age : 65

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : HT + HDP

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 : 22/10/2023

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 10/08/2012 | CS | 2 | 25000 | <i>Dr. DUMONT, Endocrinologue Spécialiste en Endocrinologie et Maladies métaboliques</i> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|---------|-----------------------|
| <i>PHARMACIE LA LOCALISATION Tél 0522 31 11 11 Fax 0522 31 11 11</i> | 2012/22 | 2053.30 |

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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 canalaire, 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 | MONTANTS DES SOINS | DATE DU DEVIS | DATE DE L'EXECUTION | |
| | H | 25533412 00000000 35533411 | G | 21433552 00000000 11433553 | | | | | |
| | B | | | | | | | | |
| | | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR AOUINATI YOUSRA

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,
Et Maladies métaboliques

Diplômée de la faculté de médecine
et de pharmacie de Casablanca



د. أعيينتي يسرى

إختصاصية في أمراض الغدد والسكري
خريجة كلية الطب و الصيدلة الدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca, le
20 Juil. 2022

Zelastat - Zanafi

Henry nice 25
111.00 *36 nbsl ant* *(S)*
29

08 nbsl idr
26 nos hri

Suliat ACT 26c
162.00 *2 cph l* *(S)*
23

LD Nn 20
89.26 a 4 *2 cph o* *(S)*
glucf *70 - 100* *(S)*
28.00 *a 4* *(S)*

Draouinatiyousra@gmail.com

05 20 15 65 36 / 06 90 88 94 83

*Dr. AOUINATI YOUSRA
Endocrinologue
Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,
Et Maladies métaboliques*

117, Angle avenue 2 Mars rue de Rome , résidence Al hayat 3 ème étage appartement 13 Casablanca

2053.30 117، شارع 2 مارس زنقة روما إقامة الحياة ، الطابق 3 رقم 13 - الدار البيضاء

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformin

28,00

88,00

28,00

88,00

30 Comprimés pelliculés

Sulicit® HCT

Valsartan / Amlodipine / Hydrochlorothiazide

160 mg
5 mg
12,5 mg

28

182,10

LOT:211658 EXP:12/22
PPV:182DH10

182,10

LD-NOR®

01 2 24

P.P.V.

11 2025

P.P.V.

89,20

89 20

89,20

89 20

01 2 24

P.P.V.

11 2027

P.P.V.

89,20

89 20

89,20

89 20

Humalog®
100 unités/mL Mix25™
KwikPen™ ميكس 25

LOT D395788H.5
UT AV 12 2023
PPV 111.00 DH

Humalog®
100 unités/mL Mix25™
KwikPen™ ميكس 25

LOT D395788P.6
UT AV 12 2023
PPV 111.00 DH

Humalog®
100 unités/mL Mix25™
KwikPen™ ميكس 25

LOT D478300C.2
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

Humalog®
100 unités/mL Mix25™
KwikPen™ ميكس 25

LOT D395788P.4
UT AV 12 2023
PPV 111.00 DH

Humalog®
100 unités/mL Mix25™
KwikPen™ ميكس 25

LOT D3959834J.6
UT AV 10 2023
PPV 111.00 DH

Humalog®
100 unités/mL Mix25™
KwikPen™ ميكس 25

LOT D395788P.1
UT AV 12 2023
PPV 111.00 DH

Humalog®
100 unités/mL Mix25™
KwikPen™ مي克斯 25

LOT D395788P.4
UT AV 12 2023
PPV 111.00 DH

Humalog®
100 unités/mL Mix25™
KwikPen™ ميكس 25

LOT D475647C.3
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

Humalog®
100 unités/mL Mix25™
KwikPen™ ميكس 25

LOT D395788P.1
UT AV 12 2023
PPV 111.00 DH