

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Déclaration de Maladie

Nº M21- 0057679

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1868

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL OMJANI NAJAT

Venue : KARITOS

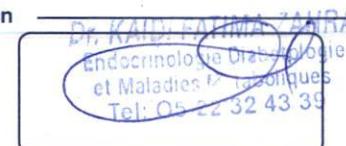
Date de naissance : 05.03.59

Adresse : Présidence Régionale de l'APBBM

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 1988,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/10/20

Nom et prénom du malade : EL OMJANI NAJAT Age : 63

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Diabète type 2

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 : Becharia

Le : 07/10/20

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
07-10-22	CS		+ 250.00	Dr. KADIR FATIMA ZAHIA Endocrinologie Diabétologie et Maladies Métaboliques Tel: 05 22 32 43 39

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Docteur Kadiri L. Zimbo 22, bd Mohammed V - BERREKES Téléphone : 05 33 53 31 00 INPE 062000591	07-10-22	1488.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

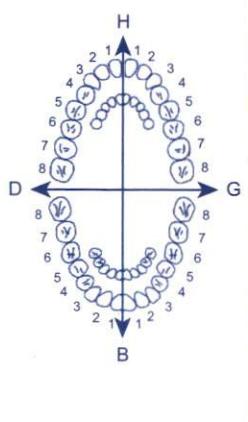
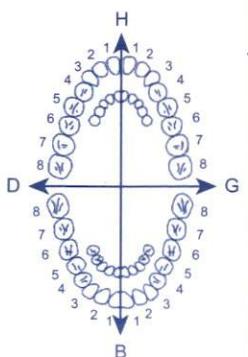
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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 00000000 35533411	G 21433552 00000000 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

Dr. KAIIDI Fatima Zahra
Spécialiste en Endocrinologie diabétologie
Diplômée de la Faculté de Médecine - Casa
Ancien Interne au CHU - Casa



د. قايدى فاطمة الزهراء
· إختصاصية في أمراض الغدد - داء السكري
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعى
ابن رشد

Ordonnance

Nom: Elouejani Najat

Berrechid, le: 02. 10. 22

744,00 X 2.

Basalog en toutes Solostar

- 32 VI

Ce soir à 22h



Kaidi
Endocrinologiste
et Maladienne
Tel: 05 22 324 339

Pharmacie 2000
Docteur Kaidi L. Zn
Télé: 05 22 324 339

Dr. KAIIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologue et Diabetologue
Tél: 05 22 324 339

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sébaâ 20250 Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



6 1 1 8 0 0 1 0 8 1 6 1 5



Lot/Batch: 2F8357A
Fab.: 02.2022
EXP: 01.2025

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sébaâ 20250 Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



6 1 1 8 0 0 1 0 8 1 6 1 5

Lot/Batch: 2F8357A
Fab.: 02.2022
EXP: 01.2025

Dr. Kadihi L. Zineb
Pharmacie 2000
22, bd Mohammed V
Casablanca
Téléphone : 0524 44 10 10

Dr. KAIIDI Fatima Zahra
Spécialiste en Endocrinologie diabétologie
Diplomée de la Faculté de Médecine - Casa
Ancien Interne au CHU - Casa



د. قايدى فاطمة الزهراء
إختصاصية فى أمراض الغدد - داء السكري
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعى
لين وشى

Ordonnance

Nom: El sayyani

Berrechid, le: 07 - 10 - 88

125,00 X 2

→ Bandelette de droite Biomime

= 250,00

5 mesures / 5

DR. KAIIDI FATIMA
Endocrinologue et Diabetologue
et Maladies Métaboliques
Tel: 05 22 32 43 39
Date: 8 mai

Dr. Kaidi L. Berrechid
Pharmacie 2000

BIONINE
Blood Glucose Test Strip



2024-01-04

LOT

212220705



4 710627 337996



Maroc Diabète Plus
94 Abou Assalt
Casablanca
Morocco

BIONINE
Blood Glucose Test Strip



2024-04-06

LOT

212250604



4 710627 337996



Maroc Diabète Plus
94 Abou Assalt
Casablanca
Morocco

Pharmacie 2000
Docteur Kadiri L. Zineb
22 bd Mohammed V BERRECHID
022 533 36 05

PHARMACIE 2000

ZINEB KADIRI

05 22 53 36 05

22 boulevard mohammed 5 , berrechid

**Facture N° 20221015-446**Date de vente : 07/10/2022
Médecin traitant :**el oujani najat**

Maroc

Article	Qté.	P.U	TVA	Total
IMM BANDELETTES B25 REF GM300	2	125,00	TVA (20.00%)	250,00

Total HT	208,33 DHS
TVA	41,67 DHS
Total	250,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : deux cent cinquante DHS

IF : 70742700 RC : 12920 ICE : 000510808000032
Tel : 05 22 53 36 05 RIB : ATTIJARI WAFA BANK 007780000364200000011923
Adresse : 22 boulevard mohammed 5 , berrechid

PHARMACIE 2000
Tél: 05 22 53 36 05 / 06 01 85 62 50
Fax: 05 22 53 36 06 - 05 22 53 36 07
E-mail: info@pharmacie2000.ma
Site internet: www.pharmacie2000.ma