

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-690216

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1620 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve
 Nom & Prénom : SELLAMI FATUMA
 Date de naissance : 1950
 Adresse : RUE 5 n° 42 Inara 2 Casa
 Tél. : 0665251557 Total des frais engagés : 5691,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. JABRI LEILA
 Spécialiste en Endocrinologie
 Diabétologie
 3ème Etage
 Ed. El Anassir - Ain Chock - Casablanca
 Tél : 05 22 50 66 06
 INPE : 091166082

Date de consultation : 28/09/2022
 Nom et prénom du malade : Mlle Sellami Fatuma Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 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 : Casa Le : 16/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOLET ADHÉRENT

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le Paiement
28/09/2022		6	3000 DA	

DR. S. LEB
Spécialiste
Infirmier
N° 05 22 80 8
N° 091166082

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/09/2022	5294,20

PHARMACIE ABDELALI
Mme. IDRISSI KATOUMI NAJAT
42, Bd. Lassaad
Tél: 05 22 82 21 80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

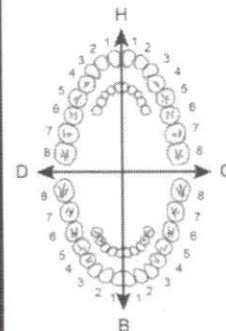
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	28.09.22					100,00

AIR MEDICAL
Hwy Mly Abdellah Rue 300
25 Aïn Chock - Casa
Tél: 06 22 87 27 49
0668 78 15 26

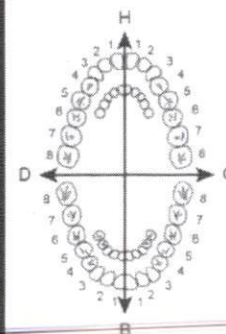
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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 Leïla

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté

de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroïdienne - Université Paris Descartes

28 Septembre 2022

الدكتورة جبري ليلى

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصم - أمراض الايض

خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغة الدرقية

Casablanca, le في الدار البيضاء

Mme SELLAMI FATOUMA

1/ RYZODEG Flextouch

16 U le matin

14 U le soir pd 3 mois

2/ Forxiga 10 mg cp

1 Matin pendant 3 mois

3/ GLUCOPHAGE 1000 MG 30 CPS

1 co Soir pendant 3 mois

4/ APROVEL 300 MG / 28CP

1 co Matin pendant 3 mois

6/ Aiguilles BD microfines + 4 mm

1 boite

7/ Apidra Solostar

8 U le midi pd 3 mois

شارع القدس إقامة المحمدينة السكن الانيق عمارة 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

5x3ml
Ryzodeg FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline d'Aspartate
PPV: 1182,00 MAD



8-9564-73-250-2

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa Casablanca
Apidra 1000U/ml inj b1 sty
P.P.V : 98,40 DH



Sauvages très nuisibles

LOT 220810
EXP 05/2025
PPV 28.00DH

LOT 220810
EXP 05/2025
PPV 28.00DH

LOT 220810
EXP 05/2025
PPV 28.00DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

5x3ml
Ryzodeg FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline d'Aspartate
PPV: 1182,00 MAD



8-9564-73-250-2

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa Casablanca
Apidra 1000U/ml inj b1 sty
P.P.V : 98,40 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa 20250 Casablanca
APIDRA 1000U/ml SOL INJ b1
P.P.V : 98,40 DH



AIR MEDICAL

Vente Matériel Médico-chirurgical

Facture en FRF N° : 22/0791

SELLAMI FATOUMA

DATE	CLIENT	PAGE
01/10/2022	1344	1

Réf.	Désignation	Quantité	Prix Uni. TTC	Montant TTC	% TVA
AIG-PN123	AIGUILLE PN 4MM	1	100.00	100.00	20.00

BASES HT	REMISE	MT TVA	% TVA	PORT	TOTAUX	TOTAL TTC	ACOMPTE	NET A PAYER
1 83.33	Tx: 0.00 0.00	16.67	20.00	0.00 0.00	H.T. : 83.33 T.V.A. : 16.67	100.00	0.00	100.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

cent dirhams

AIR MEDICAL
Hay Miy Abdellah Rue 300
N° 25 Air Chock - Casa
Tél: 05 22 87 27 49
0668 78 15 24

25 Rue 300 Hay Moulay Abdellah - Ain Chok (En face de l'Hôpital Med Sekkat) Casablanca

Tél: 05 22 87 27 49 Fax: 05 22 50 89 74 - RC : 122121 - IF : 1661210 - Patente : 34043533 - C.N.S.S : 6536778 - ICE : 001535328000064

Email: air.medical@hotmail.fr - R.I.B : 007 780 0003895000000259 84