

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.



Déclaration de Maladie : N° P19-0015433

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8047 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AKHA ELARAB Date de naissance : 01/11/1961

Adresse :

Tél. : 0648485824 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/11/2022

Nom et prénom du malade : Bouni ORA NEZHA Age : 52 ans

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 : Le : / /

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

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
29/11/22		es	250.014	
02/12/22			9	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/11/22	330.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/12/22	830 B	1156 dh

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 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																
	<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																
	(Création, remont, adjonction) 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

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie -
Cholestérol - Traitement de L'obésité - Maigreur
Glande Thyroïde - Surrénales - Sein - Stérilité
- Médecine Fonctionnelle et Métabolique
Diad Diabétique
- Plaies et Cicatrisation
- Retard de Croissance

أخصائية في أمراض السكري.
الغدد، السمنة والهرمونات
- الطب الغدائي و الوظيفي
- قدم السكري
- تأخر النمو

Casablanca le : 2.12.2022

Dr. ADOUAN ILHAM

60,40x3

- Amarel 2mg (S.V.)

1-0-0

111 3000

49,60x3

- Durc Forte (S.V.)

111 115

111 3000

330.00
MAYMOUN
BRIOMAT TAHRI
05 23 40 42 98
S. Gl. Koutoub n° 2

DR. ADOUAN ILHAM
Endocrinologue - Diabétologue - Nutritionniste
Hakam 1, Bd. Ibn Tachfine, N°464
1er Etg - Casablanca
Tél: 05 22 63 62 79

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
LOT : 22E001
PER : 01/2025



AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
LOT : 22E002
PER : 04/2025



AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
LOT : 22E002
PER : 04/2025



PPV: 49,60 DH
LOT: 22H22
EXP: 08/2025

PPV: 49,60 DH
LOT: 22H22
EXP: 08/2025

15

PPV: 49,60 DH
LOT: 22C01
EXP: 03/2025

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie -
Cholestérol - Traitement de L'obésité - Maigreur
Glande Thyoïde - Surrénales - Sein - Stérilité
- Médecine Fonctionnelle et Métabolique
- Pied Diabétique
- Plaies et Cicatrisation
- Retard de Croissance

أخصائية في أمراض السكري.
الغدد، السمنة والهرمونات
- الطب الغدائي والوظيفي
- قدم السكري
- تأخر النمو

Casablanca le : 29.11.2022

N° Doucra Mezha

- HbA_{1c} - NFS + Ag.
- Acide urique - TSHs.
- LjL, KjL, TG.
- GOT, GPT, GGT
- urée, créatinine
- albumine 44L

LABORATOIRE MERS SULTAN
Dr. SAYEH Fahd
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 22 41 52
INPE : 093000594

DR. ADOUAN ILHAM
Endocrinologue - Diabétologue - Nutritionniste
Hakam 1, Bd. Ibn Tachfine, N° 464
1er Étage - Casablanca
Tél: 05 22 63 62 79

LABORATOIRE MERS SULTAN D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Fahd SAYEH

N° 196; Mers sultan Appt 32 5ème étage Tel :05 22 22 41 52

Mail : labo.merssultan@gmail.com

N° facture : 22-05705

Facture

Date de prélèvement 01/12/2022

Mme BOUIDRA Nezha

Casablanca, le 01/12/2022

Code Acte	Designation Acte	Cotation B
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES	80
HBA1C	Hémoglobine glyquée	100
UREE	Urée	30
CREA	Créatinine	30
AU	Acide Urique	30
GOT	Transaminase - SGOT	50
GPT	Transaminase - SGPT	50
GGT	GGT	50
TRIGL	Triglycérides	60
HDL	Cholestérol H.D.L	50
LDL	Cholestérol L.D.L	50
MICRO24	Microalbuminurie	0
TSHUS	T.S.H Ultra sensible	250

Total B	830
Total en dirhams	1156

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille Cent Cinquante-Six Dirhams

LABORATOIRE MERS SULTAN
Dr. SAYEH Fahd
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tel : 05 22 22 41 52
INPE : 093000594

INPE : 093000594 ICE : 001817241000003 IF : 41805987 RC : 240830