

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 : 12312 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUKHTAR NAJIB

Date de naissance : 06/10/1952

Adresse : Res Al Fakir Imm C N°3 Avenue C

20620 Hay Al Wad Sidi Bel Abbès CASA

Tél. : 06630362911 Total des frais engagés : 1599.60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DOUCHRA ALAOUI ELHASSAN

Diabétologue - Endocrinologue

Nutritionniste

Mohamed Zefzaf Résidence Arrayane 1

Date de consultation : 13/05/2022 12/2022

Nom et prénom du malade : ANWAR IDRISI NEZHA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète + Hypertension

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 : 09/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du praticien et du patient
29/10/2015			250DH	Attestation de paiement des honoraires diabétologue Nutritionniste Mohamed Zetra Résidence Aravane

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FOUARAT	89	Dr. El Jamali Mohammed Taoufik
Dr. El Jamali Mohammed Taoufik	12	23 Bd Al Fouarat Hay A. Qods
23 Bd Al Fouarat Hay A. Qods	—	C. El Qods 2 Sidi Bernoussi
C. El Qods 2 Sidi Bernoussi	22	Casablanca Tel 0522766063
Casablanca Tel 0522766063		PHARMACIE FOUARAT
		Dr. El Jamali Mohammed Taoufik
		23 Bd Al Fouarat Hay A. Qods
		C. El Qods 2 Sidi Bernoussi
		Casablanca Tel 0522766063
		1349,60

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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Bouchra ALAOUI EL HASSANI

Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste

الدكتورة بشرى العلوى الحسنى

أخصائية في أمراض الغدد والسكري والتغذية

Casablanca, le 09/12/2022

Mme ANWAR IDRISI Nezha

AS
DIAMICRON 60MG

2cp le matin à jeun, pendant 3 mois

AS
JANUMET 50/1000

1cp à midi au milieu du repas, pendant 3 mois

AS
LEVOTHYROX 100UG

1cp le matin à jeun, pendant 3 mois

AS
LEVOTHYROX 25UG

1/4cp le matin à jeun, pendant 3 mois

AS
VIGAMFER

1cp a sucer par jour, pendant 2 mois

AS
ANAPRED 20MG

2cp le matin, pendant 3-jours

AS 349160

Casablanca Ahl Loghlem, Bd. Mohamed Zefzaf
Résidence Arrayane 2. Imm.2. 3^{me} Etage. N°49
(en face de Maroc Telecom, Annassi)
Fixe : 05 22 74 76 28 - 05 22 74 73 00
Fax : 05 22 74 76 28

PHARMACIE FOUARAT
Dr El Jamali Mohammed Taoufik
23 Bd Al Fouarat Hay A. Dads
s 2 Sidi Bernoussi
Tél : 0522766063

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH
7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH
7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH
7862160342

Dr Bouchra Alouia
Diabetologie
Bd Mohamed
Anassi

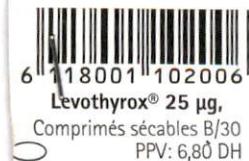
LOT N° : 22160
UT. AV : 01/25
PPC (DH) : 105,00

LOT : M0824
PER : 07/2024
PPU : 40,90 DH

الدار البيضاء، أهل للعلم، شارع محمد الرفراط، إقامة الريان 2
الطابق 3، رقم 49 (أمام وكالة إتصالات المغرب، أناسي)
الهاتف : 05 22 74 73 00 - 05 22 74 76 28



7862160335



7862160335



7862160335

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

78,70

78,70

78,70