

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.

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

M22- 0044376

Optique 14/12/20 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 04384

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

A S M I / N A : M A

Date de naissance :

11/01/1956

Adresse :

66, AV Noureddine Hassan 1^e étage CASABLANCA

Tél. :

0661332849 Total des frais engagés : 2769,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr LAMNIJI Meriem
Médecin Nutritionniste Diabéologue
89 Bd Stendhal 3ème Etage N° 7
Val Fleuri Casablanca
Tél 05 22 25 87 48
INPE 091237230

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ASFI Naima Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Diabète Type 2

Nature de la maladie :

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 : Cesas Le : 13/12/2022

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
13.02.2021	CS	-	250 DH	Dr LAMNIJI Meryem Médecin Nutritionniste Diabétologue 89 Bd Sidi El Hmed 3ème Etage N° 7 Val Fleuri - Casablanca Tél 05 22 25 87 48 INPE 091237230

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 NARMACIE DE LA VILLE DU GRAND CASABLANCA VENNE HASSAN 2. Casablanca 05 22 12 07 95 025423700083	13/12/22	2519,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

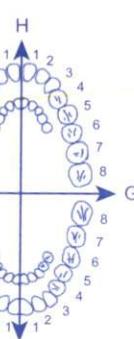
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td></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>B</td><td></td></tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 Meryem LAMNIJI

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
Ancienne interne des hôpitaux de Casablanca
Diplômée de l'académie supérieure de nutrition
et de médecines holistiques de l'Ontario - Canada

الدكتورة مريم لمنيжи

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
داخلية سابقة بمستشفيات الدار البيضاء
خريجة الأكاديمية العليا للتغذية والطب الشمولي بكلدا

Diabète

Nutrition clinique - Micronutrition

Surpoids - Obésité - Amincissement

Nutrition de l'enfant

Nutrition de la femme enceinte



مرض السكري

التغذية - التغذية الدقيقة

زيادة الوزن - السمنة - التخسيس

تغذية الطفل والمرأة الحامل

Casablanca, le 15/12/2022

Time ASTH NAITH

437,00 x 4

- Tamoxifén 50/1000



1cp x 21j < 1 Mois après 2 par x 3 mois

44,70

44,70

Diamine 60 mg



1cp/j le matin avant Repas

114,10 x 3

- Cetazolimide



1cp/j

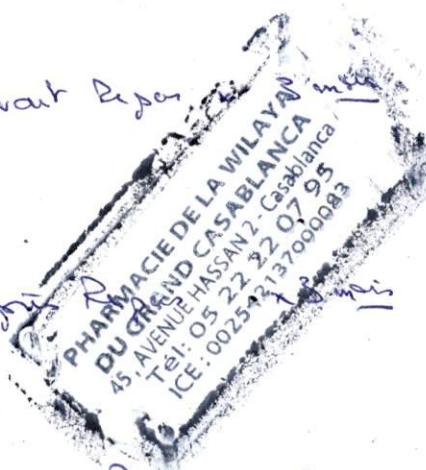
le Soir apres Repas



24,70 x 3

- Cardiospirine 100

Dr LAMNIJI Meryem
Médecin Nutritionniste Diabétologue
89 Bd Stendhal 3ème Etage N° 7
Val Fleur Casablanca
Tél 05 22 25 87 48
INPE 091237230



1cp/j le midi apres Repas x 3 mois

40,50 x 4

- Farud Fenz 20



1cp/j apres Dejeuner x 3 mois

Tél : 0522 25 87 48 - Email : cabinetlamniji@gmail.com

89, BVD Stendhal, Apt 7 3ème étage, Val Fleuri - Casablanca

شارع سطاندال، رقم 7 الطابق 3. فال فلوري. الدار البيضاء

~~13,60 x 3~~
 - Levothyrox 50 
 1 compris 30 min avant P. Déjeuner x 3 mois
~~6,80 x 3~~
 - Levothyrox 25 
 1/2 compris 30 min avant P. Déjeuner x 3 mois
 Bandelettes pour alcomètre.
 A 50 x 21 g x 3 mois

Dr LAMNIJI Meryem
 Médecin Nutritionniste Diététologue
 89 Bd Sidi El Hani 3ème Etage N° 2
 Val Fleuri - Casablanca
 Tél : 05 22 25 87 48
 INPE 091237230

2519,40



78,30

44,70



Distribué par COOPER PHARMA
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH



Distribué par COOPER PHARMA
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé



6 118001 102006
Levthyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Allemagne



6 118001 102006

6 118001 102006
Levthyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006
Levthyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



CRESTOR®

rosu Maphar
Bd Alkmia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH



6 118001 183104

Maphar
Bd Alkmia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH



6 118001 183104

30 comp
pellic

Voie Or

AstraZ

كارديوأسيرين 100 مغ

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6

E.R

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

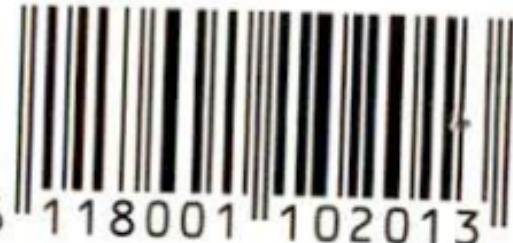
Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

64293 DHNIVISINN,
Allemagne



6 118001 102013

7862160336



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



7862160336



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



7862160336

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495