

## 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.

74122

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2226

Société :

RAM

retraite

Actif       Pensionné(e)

Autre :

EL HAMZI MY Ahmed

Nom & Prénom :

31-08-56

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0660548528

Total des frais engagés : 2010,70 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

DR. JABRI LEILA  
Spécialiste en Endocrinologie  
et Métaboliques  
3ème Etage  
Allée 1000  
Casablanca  
Tél. : 05 25 86 06  
Fax : 05 25 86 06  
INPE : 09166082

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/11/22



### 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
8/11/2021 C2		3500	3500	INP: 041100100 DR. JABRI

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TIRTAIMIA Dr. Sidi Maârouf 119 Lot Al Adarissa Casablanca 0522 33 57 25	08/11/2021	1270

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

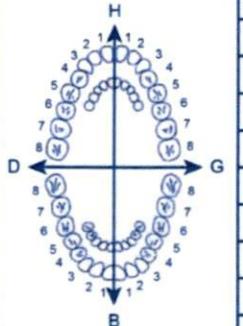
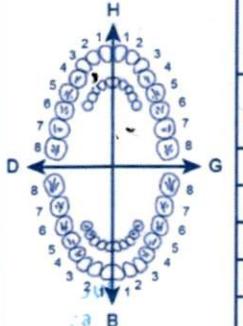
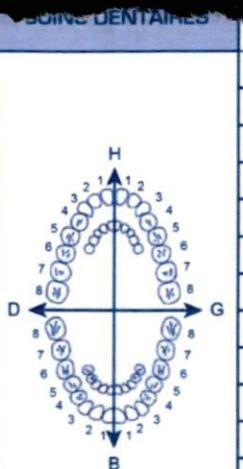
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE TIRTAIMIA Dr. Sidi Maârouf 119 Lot Al Adarissa Casablanca 0522 33 57 25			

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES	Traitées	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		MONTANTS DES SOINS
O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	DEBUT D'EXECUTION
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B	FIN D'EXECUTION
PROTHESES DENTAIRES	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		MONTANTS DES SOINS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

# Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté

de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroidienne - Université Paris Descartes

الدكتورة جبري ليلا

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصم - أمراض الايض

خريجة كلية الطب بنين بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغدة الدرقية

08 Novembre 2022

الدار البيضاء في Casablanca, le .....

## M. EL HAMZI MOULAY AHMED

550,00

1/ Jardiance 25 mg cp

1 Matin pendant 2 mois

28 حف 2

2/ GLUCOPHAGE 1000 MG 30 CPS

1 co Midi pendant 2 mois

152,6 X 3

3/ LANTUS SOLOSTAR 1 STYLO 100

14 U le soir pd 2 mois

صيدلية ابن سينا  
PHARMACIE IBN TAIMIA  
FOUDJAH  
Doctor JABRI  
SIDI BOU MED  
Casablanca

4/ Trajenta 5 mg cp

1 Midi pendant 2 mois au milieu du repas

48,00

5/ DIMAZOL 10MG 50 COMP

0,5 co Matin pendant 2 mois

68,00 X 3

6/ Bandelettes adaptées au lecteur Contour Plus

4 surv/j pd 3 mois

98,40 X 3

7/ Apidra solostar 3 stylos

700,00 YD

8/ Aiguilles BD microfines + 4 mm 1 Boite

T: 17/10/20  
Dr. JABRI LEILA  
Spécialiste en Diabétologie  
et Maladies Métaboliques  
N° 119 Lot Al Adan, Casablanca  
Tél: 0522 400000  
Fax: 0522 400000  
E-mail: dr.jabri.leila@gmail.com

دواء جاري  
دواء جاري  
دواء جاري

شارع القدس إقامة الصبار، جزئية السكن الاننيق، 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



28,00

28,00

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH

6 118 001 081 608

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH

6 118 001 081 608

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH

6 118 001 081 608

48,00

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Apidra 100U/ml inj b1 sty  
P.P.V : 98,40 DH

6 118 001 081 622

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Apidra 100U/ml inj b1 sty  
P.P.V : 98,40 DH

6 118 001 081 622

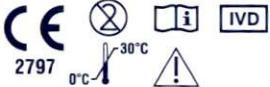
**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Apidra 100U/ml inj b1 sty  
P.P.V : 98,40 DH

6 118 001 081 622

7635

**Contour<sup>TM</sup> plus**

كونتور بلص / كنستور بلاس

Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie  
شريط اختبار جلوكوز الدم  
نوادرات نسبت فرد حونFor self-testing • Pour l'autosurveillance  
للحاجز الذاتي • جهود باليسي

2797 0°C 30°C



© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. All rights reserved. Contour is a trademark and/or registered trademark of Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Tous droits réservés. Contour est une marque de commerce et une marque déposée d'Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG جميع الحقوق محفوظة. Contour علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة لشركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG جميع حقوق الملكية محفوظة. Contour (كونتور) شريط اختبار نسبت فرد شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG

Ascensia Diabetes Care Holdings AG  
Peter Merian-Strasse 90  
4052 Basel, Switzerland
[www.diabetes.ascensia.com](http://www.diabetes.ascensia.com)  
 صنع فيitzerland  
[www.patents.ascensia.com](http://www.patents.ascensia.com)
For further assistance, please see contact information on the last page of the User Guide.  
Pour obtenir une assistance, voir les coordonnées sur la dernière page du manuel d'utilisation.لمزيد من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجونة في الصفحة الأخيرة مندليل المستخدم.  
برای ایجادی سهند، لطفاً به اطلاعات تماس در صفحه آخر راهنمای کنترل جلوكوز الدم مراجعه کنید.Damoun Tahiz Teb Co.  
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St.,  
Vall-e-Ase Ave.,  
Tehran, 1967865637  
Iran  
Phone : +98 21 26218306ABIAGAIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED  
7, MORONU MADUGWU STREET, SURULERE, LAGOS,  
NIGERIA  
TELEPHONE : +2348033131500  
Email: ahs@abiagait.com  
Website: [www.abiagait.com](http://www.abiagait.com)  
NAFDAC REG. NO: 03-2234
  
**ASCENSIA**  
 Diabetes Care

90004659

Rev. 10/19

**25**  
 Test Strips  
 Bandelettes réactives  
 شريط اختبار  
 نوار تشتت

REF 84627446

For use with / À utiliser avec  
للتستخدم مع جهاز قياس / جهود استخدامة با  
للسماكة التي تستدعيه متر / ملليمتر  
**Contour<sup>TM</sup> Plus**  
Meters / جهاز قياس  
لنكستور بلص / كنستور بلاس**Contour<sup>TM</sup> plus**

كونتور بلص / كنستور بلاس

Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie  
شريط اختبار جلوكوز الدم  
نوادرات نسبت فرد حون
**25**  
 Test Strips  
 Bandelettes réactives  
 شريط اختبار  
 نوار تشتت

  
**NO CODING**  
 SANS CODAGE

CONTROL N 109-141 mg/dL

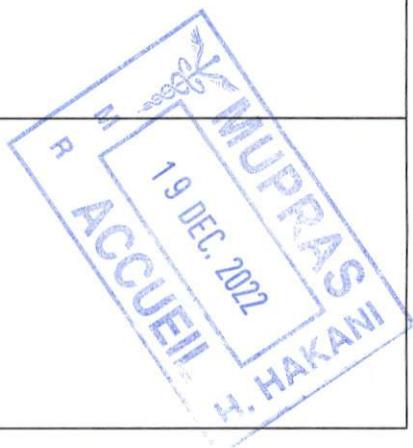
CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 319-414 mg/dL

LOT DP1LQHC31B

2023-11

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	EL HAMZI MY Ahmed
Matricule :	2226
N° CIN :	3294826
Adresse :	21 rue 5 <sup>e</sup> Mai Nadoroua Ain echch Lar
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Dr Jabi Leila
Spécialité :	Endocrinologie, diabetologie
N° ICE :	
N° INPE :	INPE : 001166082
* Certifie que Mlle, Mme, M. :	M El Hamzi Moulay Ahmed
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input checked="" type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
Diabète Type 2. Connue depuis 28 ans + oedème nodulaire toxique sous Traitement.	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	Casablanca le 8/11/2022
Cachet et signature du médecin traitant :	
 <p>Dr. JABI LEILA Spécialiste en Endocrinologie Diabétologique et Métabolique Résidence Allal Ben Abdellah - 6<sup>e</sup> Etage Bd. El Oued, Agdal Casablanca Tel. : 0522-22-68-68-04 INPE : 091166082</p>	
 <p>MUPRAS ACCUEIL H. HAKANI 19 DEC. 2022</p>	

\*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées