

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° P19-0025271

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0685

Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BAGHDADI Bader

Date de naissance : 01/07/44

Adresse : RTE d'Agewour Rés ALFIRDAOUS N°6 CASA

Tél. : 0614510114

Total des frais engagés : 330840

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur FARADI Hasnaa
Médecine Générale
Echographie Urogénitale
Du Gynécologie Médicale, Fertilité
Suivi de Grossesse
Du Diagnostic Médical et Nutrition

Date de consultation : 10/10/2022

Nom et prénom du malade : Baghdadadi Bader

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 : 02/01/23

Signature de l'adhérent(e) : MU Benmoussa



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
10/10/2022	ca	en	10/10/2022	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Stamp: PHARMACIE SUPA ANFA, Dr. Moussa CHABACH, Rte. d'Azou, Anfa Supérieur, Tel: 05 22 95 01 16, ICE: 001835298000083]</i>	10/10/2022	3158,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

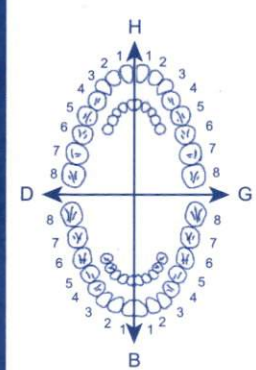
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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"/>

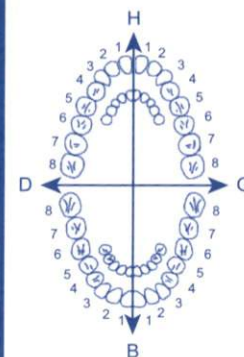
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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 FARADI Hasnaâ

Médecine Générale

Echographie

Urgence

DU : Gynécologie Médical Infertilité

Suivi de Grossesse

DU : Diététique Médicale et Nutrition

DU : Diabetologie

Casablanca, le

10/10/2022

الدكتورة فرضي حسناء

الطب العام

الفحص بالصدى

المستعجلات

العقم

متابعة الحمل

التغذية و الحمية الطبية

أمراض السكري

الدار البيضاء, في

Baghdadi Badiaa Ep. Benmoussa

390,00x3

Calvus Met 50/1000

78,70

1 y 9 v
Diamion 60

550,00x3

1 y 1 v
Jardian 6,10

65,00x4

1 y 1 v
contours plus Bandelette

T = 3158,70

صيدلية أنفا العليا

PHARMACIE SUP ANFA

Dr. Mouna CHABACH PHA

Rte. d'Azzaïmour, Anfa Supérieur

Tel: 05.22.95.01.16

ICE:001835298000083

Docteur FARADI Hasnaa
Médecine Générale
Echographie Urgence

Du Gynécologie Médical Infertilité
Suivi de Grossesse

Du Diététique Médicale et Nutrition
Du Diabetologie

INP: 05 22 89 07 58

إقامة البركة، شارع أفغانستان، رقم 2 عمارة 64 تجزئة 5a GH 5a أمام المركز التكنولوجي - الحي الحسني - الدار البيضاء
Résidence Baraka, Bd Afghanistan N°2, Lot 64 - GH 5a (Face Centre Technologie Hay Hassani) - Casablanca
Tél : 05 22 89 07 58



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg ○
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg ○
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH



Boehringer
Ingelheim



جاردانسانس®
امنا غلغلون زونين
مغلفة اقراص 10 ملج
مغلفة اقراص 25 ملج

Jardiance®

Empagliflozine

10 mg comprimés pelliculés

25 mg comprimés pelliculés

313745-06



Boehr
Ingelhe

6 118001 041077

Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A

PPV: 550 DH 00

313839-02

Boehringer
Ingelheim



جاردانسيان
أمناء غلوفلوزين
10 ملج أقراص مغلفة
25 ملج أقراص مغلفة

Jardiance®

Empagliflozine

10 mg comprimés pelliculés

25 mg comprimés pelliculés

313745-06



Boehringer
Ingelheim

6 118001 041077

Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A

PPV: 550 DH 00

313839-02

Boehringer
Ingelheim



جاردانسيان
أمناء غلوفلوزين
10 ملج أقراص مغلفة
25 ملج أقراص مغلفة

Jardiance®

Empagliflozine

10 mg comprimés pelliculés

25 mg comprimés pelliculés

313745-06



Boehringer
Ingelheim

6 118001 041077

Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A

PPV: 550 DH 00

313839-02

ORLIMEDIS NEGOCE

Facture N° : FC2206171

BAGHDADI BADIA

ESP

Date	CLIENT	PAGE
29/10/22	34210475	1

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
ESP	SHOWROOM	NONE	

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U TTC	Mt TTC
84627446	2	BANDELETTE CONTOUR PLUS 25 TEST	20%	65,00	130,00

ORLIMEDIS NEGOCE SARL
N° : 2 Bis, Angle Rue Lahcen El Arjoun
et Rue de la Place - Casablanca
Tél : 05 22 20 39 39 / 05 22 20 65 65

MT HT	TVA	MT TVA
108,33	20%	21,67

Total HT	Mt TVA	Total TTC
108,33	21,67	130,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:
130,00

DHs

REF 84627446

ContourTM plus

كونتور پلاس / كنتور بلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips

Bandelettes

réactives

شرائط اختبار

نوار تست

**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

REF 84627446

ContourTM plus

كونتور پلاس / كنتور بلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips

Bandelettes

réactives

شرائط اختبار

نوار تست

**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

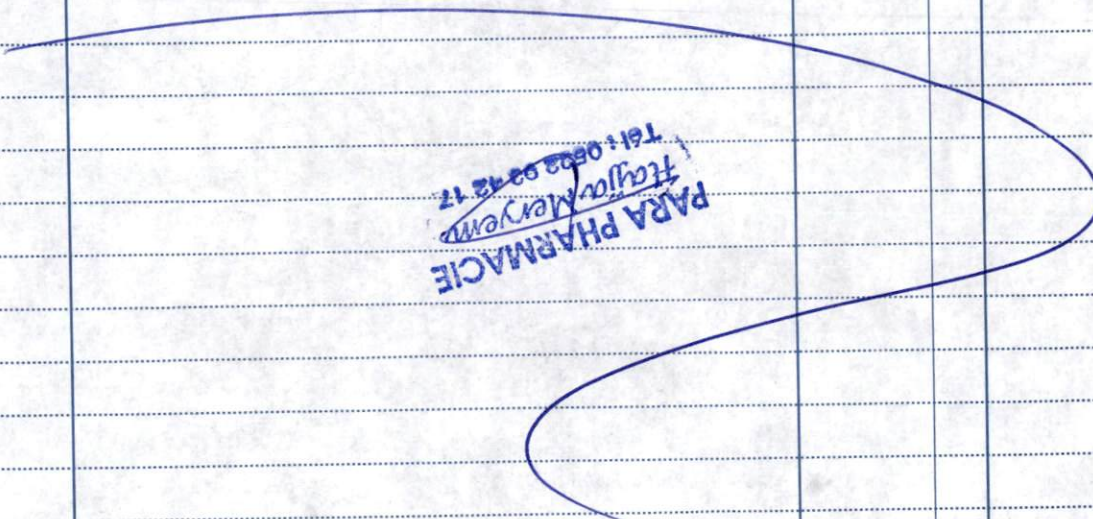
Bon de Livraison

N° 22981

Le 31/12/2023 في

Mr. Ben Moussa A.

السيد

العدد Quantité	النوع Designation	الثمن P. U. HT	المجموع Prix Total
2	Bandelette contour plus/25	65,00	130,00
			
<p>PARA PHARMACIE Hajja Mervem Tél: 0662 09 12 12</p>			

ORLIMEDIS NEGOCE

Facture N° : FC2206172

BAGHDADI BADIA

ESP

Date	CLIENT	PAGE
29/10/22	34210475	1

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
ESP	20AOUT	NONE	

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U TTC	Mt TTC
84627446	2	BANDELETTE CONTOUR PLUS 25 TEST	20%	65,00	130,00

ORLIMEDIS NEGOCE SARL
N° 22 Bis, Angle Rue Lahcen El Arjoun
et Rue de la Place Casablanca
Tél : 05 22 20 39 39 / 05 22 20 65 65

MT HT	TVA	MT TVA
108,33	20%	21,67

Total HT	Mt TVA	Total TTC
108,33	21,67	130,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:
130,00

DHs

REF 84627446

ContourTM plus

كونتور پلاس / كنتور بلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips

Bandelettes

réactives

شرائط اختبار

نوار تست

**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

REF 84627446

ContourTM plus

كونتور پلاس / كنتور بلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips

Bandelettes

réactives

شرائط اختبار

نوار تست

**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