

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 : 1084

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAYACHI Fatima

Date de naissance : 06/02/50

Adresse : 2 rue Aïn Asserdouine - C.H. Casablanca

Tél. 06.61.26.73.45

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR CARIOU - BELAIDI Jocelyne  
ENDocrinologue  
119, Bd. Bir Anzarane  
Maârif - CASABLANCA

Cachet du médecin : Date de consultation : 22/12/2022

Nom et prénom du malade : LAYACHI Fatima Age: 1950

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Tégard de ostéopax H chl

En cas d'accident préciser les causes et circonstances 2023

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) : .....

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

RELEVE DES TRAITS ET HONORAIRES			
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
21/11/22			Six mille 119, Bd. Anzarane Maârif - CASABLANCA
22/11/22	C2		250 Dhs

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Maintien de la Facture CORRABANCIA
 <b>Pharmacie C.I.L.</b> <b>BENBRAHIM Touria</b> 100, Boulevard Ibn Sina T61 : 05 22 36 18 88 - Casablanca	22/12/22	23/16,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412   21433552 00000000   00000000 D ——————+————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B			Coefficient DES TRAVAUX
	(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

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاuchi جوويل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

m<sup>-</sup> LAYA CHI Fatima

Casablanca, le : 22/12/12

20,80 > 203.  
glucoplate 500  
103,60 > 104.  
Fosandee 600  
LD Normal >  
Delfos 100  
D cuvetales >  
lenothryx 100  
ACCU CHEK Archive Bandelettes.  
Pour 4 mois  
Kendig 15 11  
Gadolepene 16 cm  
Atimynus 500 - 4 - 11,75  
2316,60

1 le soir  
1 per semaine  
1 le soir, tous 2 jour  
1 matin.  
1 per mois  
1 le matin

Dr. CARIOU - BELOQADI Joëlle  
ENDOCRINOLOGUE  
119, Bd. Bir ANZARANE  
Maârif - CASABLANCA

صيحة  
Charnache G.I.L  
BEN BRAHIM Touria  
100, Boulevard Ibn Sina  
Tél.: 05 22 36 18 88 - Casablanca

119, شارع بئر انزاران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

20,80

20,80

20,80

70058199/00-1  
AMM/294/17 DMP/21/NRQ



**Fosavance 5600 UI**

4 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

**P.P.V: 193,60 DH**

70058199/00-1  
AMM/294/17 DMP/21/NRQ



**Fosavance 5600 UI**

4 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

**P.P.V: 193,60 DH**

70058199/00-1  
AMM/294/17 DMP/21/NRQ



**Fosavance 5600 UI**

4 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

**P.P.V: 193,60 DH**

70058199/00-1  
AMM/294/17 DMP/21/NRQ



**Fosavance 5600 UI**

4 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

**P.P.V: 193,60 DH**

LOT : 221192  
EXP : 09/2025  
PPV : 57,80 DH

LOT : 221192  
EXP : 09/2025  
PPV : 57,80 DH

LOT : 221192  
EXP : 09/2024  
PPV : 20,10 DH

20,10

20,10

20,10

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

PPV: 49,60 DH

LOT: 22H22

EXP: 08/2025

PPV: 49,60 DH

LOT: 22H22

EXP: 08/2025

(01) **PPC: 135,00 Dhs**

LOT (10) 26052215

2023-11-10

2022-02-11

UDI

(01) **PPC: 135,00 Dhs**

(01) **PPC: 135,00 Dhs**

(01) **PPC: 135,00 Dhs**