

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.

M22- 0053236

144636

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : H745

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

JOUDAT MUSTAPHA

Date de naissance :

06/09/1951

Adresse :

38 Rue 90 Hay Moulay Abdellah OAS

Tél. : 06 62 873711

Total des frais engagés : 300.728 Dhs / 3082,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/01/2023

Nom et prénom du malade : JOUDAT Khadija Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Drakha

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

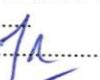
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : ORKA

Le : 02/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :



o

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
21/01/23	CS		302,1	<i>DRÔME DU NORD DENTAL MEDICAL 21/01/23</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE Mme... 26, Bd Brémontier 69130 Villeurbanne Tél: 05 27 22 12 12</i>	02/01/23	2782,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system is overlaid with H at the top,				

Docteur M

LOT D467103E.2
UT AV 08 2024
PPV 111.00 DH

LOT D467103E.3
UT AV 08 2024
PPV 111.00 DH

LOT D467103E.3
UT AV 08 2024
PPV 111.00 DH

Diplômé
Médecine de Toulouse

Spécialiste en
Endocrinologie - Diabète
Maladies de la nutrition

Obésité - Maigreur - Maladies du Cholestérol
- Goitre -

Sur Rendez-vous

Membre de :

- SFD
 - EASD
 - MGSD
- Société Francophone du Diabète
Association Européenne pour l'Etude du Diabète
Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

LOT D390856G.4
UT AV 12 2023
PPV 111.00 DH

بالموعد

- 2 JAN 2023

Casablanca, le

Dr. Joudab Khedja Traitement
Pour 3 Mois

111,00 - Puvalue Thymofer 10g Kwick BN ^{10/2024}
~~3 mg~~ ^{x 9}

3 mg Rubine Lante Shoshan 8g

152,50 - ~~3 mg~~ ^{x 9}

24,70 - Taraxet 10g S.

20,00 - Eucalyptus 10g S.

64,00 - Couenptene 10g S.

28,80 - ~~2 mg~~ ^{x 2} Actebac Collagen S.

20,20 - ATIAF 10g S.

LOT D467103E.3
UT AV 08 2024
PPV 111.00 DH

LOT D467103E.3
UT AV 08 2024
PPV 111.00 DH

LOT D467103E.3
UT AV 08 2024
PPV 111.00 DH

05 22 31 06 74 : 05 22 31 16 30 : هاتف و فاكس : (عيادة) الدار البيضاء - الهاتف (عيادة) : 39, Bd Rahal El Meskini - 2^{ème} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tel./Fax : 05 22 31 06 74
e-mail: famillemikou@gmail.com - INPE:091113076

24,40 - Levostar 500 mg
 x3

73,40 - Lero Rynox 500 mg
 x3

36,90 - Altec 2,15 mg
 x3

2782,10

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 118001 081608

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 118001 081608

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 118001 081608

DR MIKOU
ENDOCRINOLOGIE
 39, BD. RAHAYEL MESKINI
 TEL: 022 3116 30 - FAX: 022 2712

DR PHARMACIE ROUGET
 Mme LEBBE KARIMI & CP MIKOU
 26, Bd Brahim ROUGET Casablanca
 Tel.: 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12

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 118001 081608

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 118001 081608

LOT D457343F.3
 UT AV 10 2024
 PPV 111.00 DH

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
 118001 081608

LOT D467103E.2
 UT AV 08 2024
 PPV 111.00 DH

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 118001 081608

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 118001 081608

JOUJAT MUSTAPHA
N° 4745

Déclaration de maladie
M22-0053236.

C. PHARMACIE ROJDANI
Route LEBBES, Avenue SP MIRGU
26, Bd Béchir Roudani Vers Mly Youssef
Tél. : 05 22 27 20 88 / 05 22 27 21 21

C. PHARMACIE ROJDANI
Route LEBBES, Avenue SP MIRGU
26, Bd Béchir Roudani Vers Mly Youssef
Tél. : 05 22 27 23 36 / 05 22 27 22 24

24,70

PPV:20DH00
PER:05/24
LOT:K1280



ZENITH Pharma
PPV: 28,80 DH



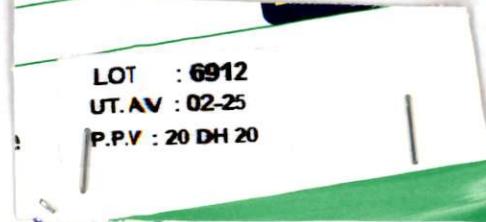
4 030571 002888

ZENITH Pharma
PPV : 28,80 DH



4 030571 002888

LOT : 6912
UT.AV : 02-25
P.P.V : 20 DH 20



36190

36,90

36,90



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

7862160342



Levothyrox® 100 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342



Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

~~78621608~~



Levothyrox® 50µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

62160336



5



Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 D

III