

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4298 Société : RBA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAOUZI Phonto

Date de naissance : 12.12.43

Adresse : 18 Av. Hanan (Fes)

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : DR SIDI DIAWI C. Manfou

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : / / Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
25.10.2018	Consultation	1	200,00	Visiteur International (LADJ) Souffrir et malades (metab)

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DU MARS 1948</i> <i>PHARMACEUTICAL</i> <i>152, bd Malesherbes</i> <i>Tel: 01-42-1948</i>	<i>25/11/29</i>	<i>1661,50</i>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية  
Ordonnance

Casablanca, le :

25/11/22.



301,00x4.

1 - Januvia 100

1 tablette

182,50x3

2 - Lantus solostar

68 u. 10ml

1661,50

Pharmacie du Marché Vieux  
Sans Vignette

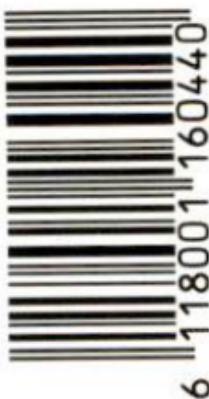
3 m

Pharmacie du Marché Jour  
Sans Vignette

DU PHARMACIE  
DU MARCHE CENTRAL  
152, Bd Mohammed V - CASA  
Tél: 0522 22 19 48



6738



II

Chaque comprimé contient du phosphate de sitagliptine monohydraté équivalent à 50 mg de sitagliptine.  
Lire la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.  
Conserver à une température inférieure à 30°C

## MÉDICAMENT SOUMIS À PRESCRIPTION MÉDICALE.



50 mg

Sitagliptine

comprimés pelliculés

Januvia®

### RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I – UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

#### Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme  
166, 168 Bd Zerkouni  
Casablanca- Maroc

#### Fabricants :

Merck Sharp & Dohme Ltd.  
Shotton Lane, Cramlington  
Northumberland NE23 3JU  
Royaume-Uni

Merck Sharp & Dohme B.V.  
Waarderweg 39  
2031 BN Haarlem  
Pays-Bas

P.P.V: 301,00 DH.  
Distribué par MSD MAROC.

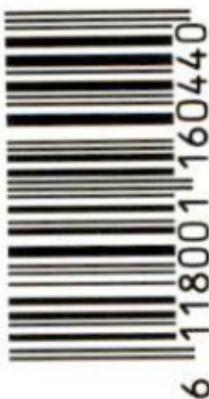
AMM N°: 120/14/DMP/21/NRQ



JANUVIA® + GROSSESSE  
= DANGER

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative  
thérapeutique

6738



II

Chaque comprimé contient du phosphate de sitagliptine monohydraté équivalent à 50 mg de sitagliptine.  
Lire la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.  
Conserver à une température inférieure à 30°C

## MÉDICAMENT SOUMIS À PRESCRIPTION MÉDICALE.



50 mg

Sitagliptine

comprimés pelliculés

Januvia®

### RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I – UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

#### Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme  
166, 168 Bd Zerkouni  
Casablanca- Maroc

#### Fabricants :

Merck Sharp & Dohme Ltd.  
Shotton Lane, Cramlington  
Northumberland NE23 3JU  
Royaume-Uni

Merck Sharp & Dohme B.V.  
Waarderweg 39  
2031 BN Haarlem  
Pays-Bas

P.P.V: 301,00 DH.  
Distribué par MSD MAROC.

AMM N°: 120/14/DMP/21/NRQ



JANUVIA® + GROSSESSE  
= DANGER

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative  
thérapeutique

F A C T U R E

N° 155.638 / 2022 du 25/11/2022

Nom patient : SEDDIKIOUI CHERIFA

Entrée 25/11/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 25/11/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION D'ENDOCRINOLOGIE	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

**Total 300,00**

Encaissements					Total encaissé	Solde
						300,00

Khalaifa Ibn Za  
Tel: 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@fckm.hck.ma  
N°INP 090061862

**BILLET D'ADMISSION**

<b>N° admission</b>	 2200598432
<b>Nom patient</b>	<b>SEDDIKIOUI CHERIFA</b>
<b>Médecin</b>	<b>PR. LAIDI SOUKAINA</b>
<b>Motif</b>	<b>CONSULTATION D'ENDOC</b>
<b>Encaissement</b>	0,00

*Visa accueil*

LAT.BAK 09:32

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Za  
Tél.: 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@fckm.hdk.ma  
N°INP 090061862

Date : 25/11/2022

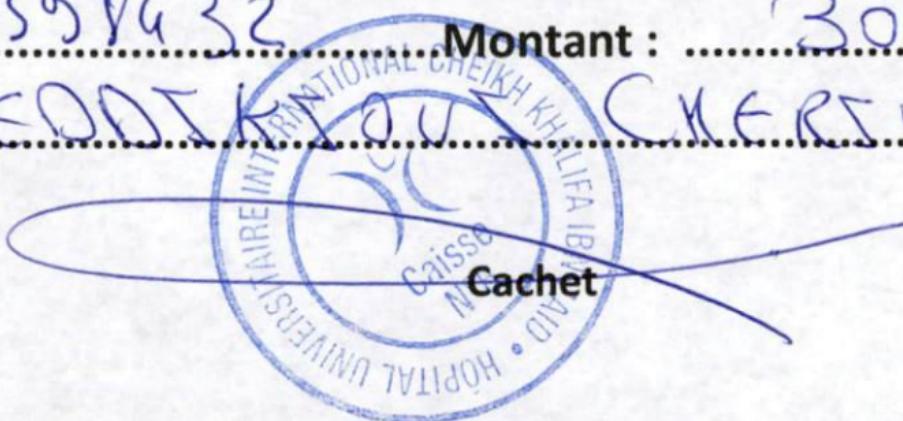
Quittance - Paiement espèces 0728417

IPP : .....

N° D'admission : 2200598432 Montant : 300 Dh

Patient : SEDDIK KOURCHERIFA

Ami



Cachet