

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0037111

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : SG26 Société : RA7
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BRIMMI HASSAN
Date de naissance : 18-11-1960
Adresse : MAG YOUSRA RESIDENCE D'EL NEZ NA 18
Tél : 0674910206 Total des frais engagés : 250 + 804,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18 / 01 / 2023
Nom et prénom du malade : Latifa Mezanni Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète type 2 + Dyslipémie
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 : CASA Le : 01/02/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
11-01-2013	CS	—	2500DH	<p>Dr. LAMNISI Mohamed</p> <p>Médecin Nutritionniste Diabétologue</p> <p>89 Bd Steadha 3ème Etage N° 7</p> <p>Val Fleuri Casablanca</p> <p>Tel 05 22 25 87 48</p> <p>INPE 091237230</p>

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11-01-2013	CS	—	2500DH	<p>Dr LAMNISI Meryem</p> <p>Médecin Nutritionniste Diabétologue</p> <p>89 Bd Stendhal 3ème Etage N° 2</p> <p>Val Fleuri, Casablanca</p> <p>Tel 05 22 25 87 48</p> <p>INPE 091237230</p>

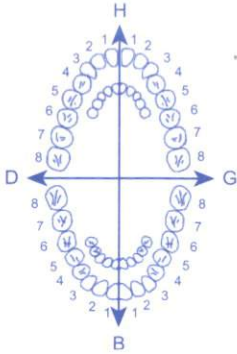
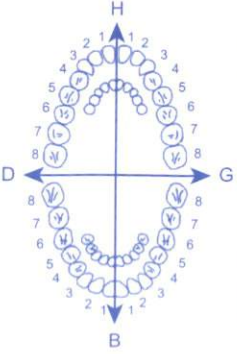
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/02 2023	802.10

Ticket du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE Dr. GABRIEL AGBO Bd. la Grande Sablance - Togo</p>	<p>12/02 2023</p>	<p>802.10</p>

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

Important :

Veillez 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																
						CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	H																				
	25533412	21433552																			
	00000000	00000000																			
	D	G																			
	00000000	00000000																			
	35533411	11433553																			
	B																				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>														
					DATE DU DEVIS	<input type="text"/>															
					DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Meryem LAMNIJI

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
Ancienne interne des hôpitaux de Casablanca
Diplômée de l'académie supérieure de nutrition
et de médecines holistiques de l'Ontario - Canada

Diabète

Nutrition clinique - Micronutrition

Surpoids - Obésité - Amincissement

Nutrition de l'enfant

Nutrition de la femme enceinte

الدكتورة مريم لمنيجي

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

داخلية سابقة بمستشفيات الدار البيضاء

خريجة الأكاديمية العليا للتغذية والطب الشمولي بكندا

مرض السكري

التغذية - التغذية الدقيقة

زيادة الوزن - السمنة - التخسيس

تغذية الطفل والمرأة الحامل

Casablanca, le 11/01/2023

PHARMACIE
LAGRANDE CEINTURE
Dr. GASSIR Abdelkader
99, Bd. La Grande Ceinture
Casablanca - Tél: 05 22 60 57 84

Yme HEZOUANI LAF:FA.

2,8 x 2

- Glucophage 500



Dr. LAMNIJI Meryem
Médecin Nutritionniste Diabétologue
89 Bd Stendhal 3ème étage N°5
Val Fleuri Casablanca
Tél 05 22 25 87 48
INPE 091237230

1 cp/j le soir après Repas x 3 mois

57,8 x 3

- L D VOR 100



1 cp/j le soir après Repas x 3 mois

79,10

- Stimavit gélule



1 gélule x 31 j avant x 1 mois

38,10

- Maltoper 100



1 cp/j le matin après Repas x 3 mois

Tél : 0522 25 87 48 - Email : cabinetlamniji@gmail.com

89, BVD Stendhal, Apt 7 3ème étage, Val Fleuri - Casablanca

89 شارع سطانداال. رقم 7 الطابق 3. فال فلوري. الدار البيضاء

49,6 D-cine Fate

1 Ampoule tous 15 jours x 3 mois

99, w Lixifa cp.

199, w 1 cp 1 s le soir x 15 jours

- Tegaser 250

43, 16^e cp 1 j à la même heure x 3 mois

- Glycoster solution filmogen. 2,07

1 App x 21 j ^{stat} _{ser.} après lavage de la surface de l'organe x 3 mois

35, 10 Tegaser crème

1 Application x 21 j ^{stat} _{ser.} entre b

atels

x 14 jours

204, 10

PHARMACIE
LAGRANGE CEINTURE
Dr. GASSIR Abdelkader
99, Bd. la Grande Ceinture
Casablanca - Tél. 05 22 60 57 24

Dr. LAMNIJI Mervem
Médecin Nutritionniste Diabétologue
89 Bd. Stendhal 3ème étage N°5
Val Fleuri - Casablanca
Tél. 05 22 25 41 28
INPE 0912 77230

38,50



LOT : 221780
EXP : 11/2025
PPV : 57,80DH

LOT : 221780
EXP : 11/2025
PPV : 57,80DH

43,50



LOT 221449
EXP 10/2027
PPV 20.80DH

LOT : 221373
EXP : 11/2025
PPV : 199,00DH

LOT N° : (H) Add
PPV (DH) :
UT N° :

38,50



LOT: 0017
PER: 10-25
PPV: 79.50DH

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LOT : 221191
EXP : 09/2025
PPV : 57,80DH

38,50



20,80

PPV: 49,60 DH
LOT: 22127
EXP: 09/2025

Lot/def X1020 0126
LOT PER
Prix 99.00

REF. 317MA



3 700221 339503