

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-680816

15000

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	7004	Société :	RAN
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre	R. Ben Ali
Nom & Prénom : AMELIAH Gilani			
Date de naissance : 21/11/1864			
Adresse : 238 lotissement Leimavne MAFIA			
Tél. : 0661339850		Total des frais engagés : 1021,60 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 13-02-2023

Nom et prénom du malade : S. El Ameur Allah Age: 59

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète Type 2

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

Signature de l'adhérent(e) :



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
13.09.22	CS		250.00	INP : 11111111 Dr LAMNIJI Mervem Médecin Nutritionniste Diabétologue 89 Bd Stendhal 8ème Etage N° 7 Val Fleuve Casablanca Tel : 05 22 25 87 48 INPE 091237230
2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 13/09/23		7711.60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

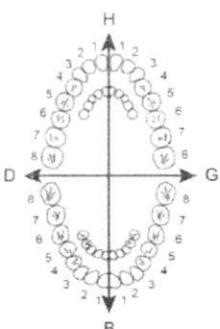
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

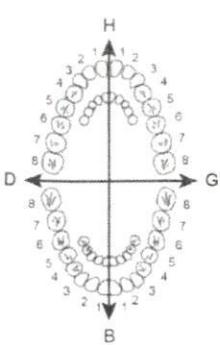
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur Méryem 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

الكتورة مريم لمنيجي

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

داخية 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 13/02/2023.

Dr. AMELLAH JILALI

Pharma-levita - SARL
TEL: 05 22 98 43 63
FAX: 05 22 98 44 45
levita@levita.ma
www.levita.ma
Casablanca - Maroc

- Céto-phage 1kg (SV) ② VITA
28,00
x 10
1 kg x 21 j

1kg
1 kg
après repas x 3 mois



- Dorian 60
1x78,70 (SV)
2x44,70 cp le mat avant repas x 3 mois

- Cenogyl 03.
89,50
5 gouttes/j au fil du repas x 3 mois



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

89, BVD Stendhal. Apt 7 3ème étage. Val' Fleur - Casablanca

شارع سطاندار. رقم 7 الطابق 3. فال فلوري. الدار البيضاء

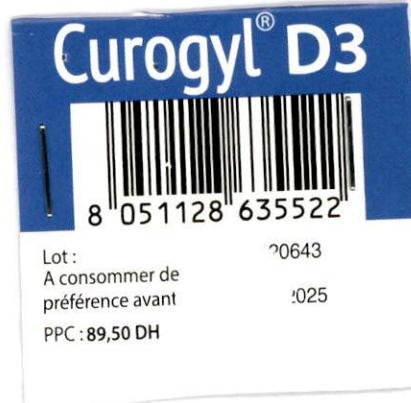
Exha Haag (S.V.) (S.P.)
95,00 1 p/j le mat apm repas x 3 mois

- Cruciflex x gélules. (S.V.)
139,00 1 gélule x 21 j (lot
apm repas x 1 mois

771,60

② VITA
Vita à la vitamine
Préfecture de VITA - SARL
TEL: 05 22 98 43 63
FAX: 05 22 98 44 15
Rue de l'Industrie, 36000 ST ETIENNE
www.vita-sarl.fr
VITA, Pionnier de la Vitamine

Dr LAMNIJ Meryem
Médecin Nutritionniste Diabétologue
89 Bd Stendhal 36000 ST ETIENNE N° 7
Val Fleuri, Capablanca
Tél: 05 22 98 87 48
INPE 05 1237230



extra mag[®]

TRIPLE ACTION

1 PRISE / JOUR

Soit 100 % des AJR*

- MAGNÉSIUM MARIN

*Participe à la résistance au STRESS

- VITAMINE B6 & MAGNÉSIUM

²Contribuent à réduire la FATIGUE



- VERVEINE

³Aide à l'endormissement en cas de TROUBLES DU SOMMEIL

COOPER
PHARMA

e de fabrication :
consommer de
férence avant fin :
de lot :

C = 95,00 DHS

10/2021
10/2024
0921066

V002 - 01/21
ETEXMAC030CP




3 760162 579741

30 Comprimés tri-couches
Complément alimentaire Poids net : 31.5 g

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



28,00



30 Comprimés pelliculés

merck

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



28,00

merck



30 Comprimés pelliculés

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



28,00



30 Comprimés pelliculés

merck

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés



28,00

merck

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés



28,00

merck

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés



28,00

merck

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés



28,00

merck

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés



28,00

merck

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés



28,00

merck

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés



28,00

merck

liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

à prendre 3 fois par jour : 21 gouttes 21 gouttes 21 gouttes

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

21 gouttes 21 gouttes 21 gouttes

30 Comprimés sécables à Libération Modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

ct, 4h

liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

à prendre 3 fois par jour : 21 gouttes 21 gouttes 21 gouttes

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

21 gouttes 21 gouttes 21 gouttes

30 Comprimés sécables à Libération Modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

ct, 4h

liste 1 - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

liste 2, liste 3, liste 4 : à l'unité

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

NE PAS EXCEDER LA DOSE JOURNÉE

60 Comprimés sécables à Libération Modifiée

Gliclazide

DAMICRON® 60 mg

78,70

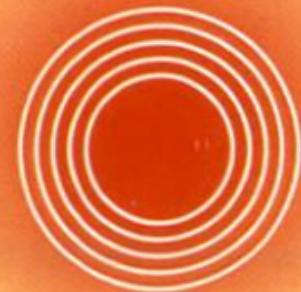
CurcuFlex®

Extrait Curcuma Longa (Curcumine) - Extrait Gingembre - Vit. C - Vit. D

forte
Actifs naturels

Action anti-inflammatoire

- Soulage les douleurs musculaires et articulaires
- Favorise le confort digestif
- Contribue à un bon équilibre nerveux



LOT : 220778
DLUO : 10/2025
139,00DH

Deva
Pharmaceutique

J. OUAJDI Pharmacien Responsable

Voie orale
60 gélules