

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 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



Déclaration de Maladie

Nº P19-0025687

Optique

150187

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0947 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MALTOR El Housseine

Date de naissance : 01-01-1948

Adresse : cité Jemaa Derby My Bouchaâb Rue 25 n° 93

Tél. : 06232042 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/02/2023

Nom et prénom du malade : Kermous Fatima Age: 69 Ans

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-025687

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
01/02/23	CL.		300DAH	<i>DR. JABRI LEILA</i> Spécialiste en Endodontie et Prostéthique Dentiste : 05 22 50 65 06 Mobile : 09 11 66 00 02
31/02/2023			G.D.	<i>DR. JABRI LEILA</i> Spécialiste en Endodontie et Prostéthique Dentiste : 05 22 50 65 06 Mobile : 09 11 66 00 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE KOUTOURI</i> Dr. Mohamed KAPABA Docteur d'Etat en Pharmacie Loyerement Massoum - Casablanca Cité Diamas - 05 23 39 24 INPE: 92036904	03/02/23	2573,20

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	

VOLET ADHERENT

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
<img alt="			

Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté
de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroïdienne - Université Paris Descartes

PHARMACIE KOUTOUBIA
 Mohamed AL JABRI
 Docteur en Médecine et en Pharmacie
 Lotissement Mousaoudia Rue 84 N°104
 Cité Djamas - Casablanca
 Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24
 INPE: 92036904

الدكتورة جبري ليلا

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصماء - أمراض الأيض

خريجة كلية الطب بنيس باريس
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغدة الدرقية
05 Février 2023

Casablanca, le

3/02/2023 الدار البيضاء في

Mme KERROUM FATIMA

393,00 x 06

1/ januvia 100 mg

1 Midi pendant 6 mois

107,60 x 2

2/ STAGID 700 MG 100 CPS

1 co Matin et 1 Soir pendant 6 mois

9573,20

LOT	221833
EXP	05 2025
PPV	107.60
LOT	222480
EXP	08 2025
PPV	107.60

Dr. JABRI LEILA
 Spécialiste en Endocrinologie
 Diabétologue
 Rés. Saakana - Casablanca - 3ème Etage
 Bd El Qods Al Anik Chouaib - Casablanca
 Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24
 INPE: 92036904

PHARMACIE KOUTOUBIA
 Mohamed AL JABRI
 Docteur en Médecine et en Pharmacie
 Lotissement Mousaoudia Rue 84 N°104
 Cité Djamas - Casablanca
 Tél: 05 22 37 31 07 - 05 22 57 39 24
 INPE: 92036904



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

P.P.V: 393,00 DH.
 Distribué par MSD MAROC.
 AMM N°: 121/14/DMP/21/NRQ

شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الاننيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com