

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

- Reclamation : 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.

M22- 0044385

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **04384**

Société : **R.A.M**

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ASMI / NAIMA**

Date de naissance : **1951**

Adresse : **66, Av. Aoufay Hassen 1^e App. 04**

2^e étage CAIDISLANCA

Tél. : **0661332849**

Total des frais engagés : **2701,40** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr LAMNIJI Meryem
Médecin Nutritionniste Diabétologue
89 Bd Stendhal 6ème Etage N°7
val Fleure Casablanca
Tel. 05 22 25 87 48
INPE 091237230

Date de consultation : **17/10/2023**

Nom et prénom du malade : **ASMI Naima**

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Diabète Type 2**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : **CAIDISLANCA**

Le : **20/10/2023**

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
11/03/23	GS	G		Dr LAMJI Meryem Médecin Nutritionniste Diabétologue 89 Bd Sidi El Hanech Elage N°7 Val Fleuri Casablanca Tel: 05 22 25 87 48 INPE: 091237230
20/03				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA VILLE CASABLANCA 14/03/2023	14/03/2023	2701,45

INPE: 092113299

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	H	25533412	21433552		
		00000000	00000000		
	G	00000000	00000000		
		35533411	11433553		
	B				
(Création, remont, adjonction)				DEBUT D'EXECUTION	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				FIN D'EXECUTION	
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 لمنيжи

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
داخلية سابقة بمستشفيات الدار البيضاء
خريجة الأكاديمية العليا للتغذية والطب الشعولي بكلية

مرض السكري *

التغذية - التغذية الدقيقة

زيادة الوزن - السمنة - التخسيس

تغذية الطفل والمرأة الحامل

Casablanca, le

11/01/2013

Dr LAMNIJI Meryem
Médecin Nutritioniste Diabétologue
89 Bd Stendhal 3ème Etage N°7
Val Fleuri Casablanca
Tel 05 22 25 87 48
INPE 091337230

1/ Mery asti Naiya.

143€.00 x 3

15

- Janinet 5011500

1cp x 21j 15€.00

15

après Repas x 3 mois

vitamin 60.

12€.00 1cp 1j le mat avant Repas x 3 mois

15

cresta 50g

116.10 x 3

15

1cp 1j le midi après Repas x 3 mois

44,70

- cardis Aspirine 100.

15

27€.00 x 3 1j. après déjeuner x 3 mois

- Lens Flare x 50

B_{40+3} 1c1j le not 3min avant Repas 3 moi

Leosthynox 25

6, 80+ 3 caps b not 30 min oral Reper x 3 mins
PPV: 56.30, DH

Franklin Farm 80.

PPV: 56, 30, DH
LOT: 21I27D
EXP: 09/2023

40. $\{s^3 + 3\}$ \rightarrow pris dejeuner

- Due £5000

$$+ 2 \overline{ }$$

56,30' 1 August 1915

1/15 juillet 2015

PHARMACIE DE LA WILAYA
DU CRAND CASABLANCA
AVENUE HASSAN 2
20250 CASABLANCA
SYNTHÈME
22 rue zoubier
casablanca
INEXUM
20 mg
Boîte 14
640150MP-21/INF

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubeir bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
64015DMP/21/NRQ P.P.V : 82,10 D
6 118001 020591

3 min

- ~~Index~~ 

Spectra 500

4.83 $\lambda_{CP} + 21$;

— Ballyngl.

63,33, getiles

135, 00

Bandellett
25. 22

λ ASG $\times 31$

check Active

15 Avenue

10.2 for 100

INRII Merven
utivite 100% Diabèteologue
valleus 22-6-87 48
T 1986 03123/230
INPC

(01) 0. PPC: 255,00Dhs

ACCU-CHEK®
Active 07124112

PPC: 135,00 Dhs
(81)

ACCU-CHEK®
Active 07124155

25

TEST STRIPS
5 second test

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

PPV : 40,50 DH

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

PPV : 40,50 DH

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

PPV : 40,50 DH

Spectrum
ciprofloxacin 500 mg
Voie orale

74,80

STOR statine



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH

6 118001 183104

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH

6 118001 183104

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH

6 118001 183104

rale

30 comprimés
enveloppés

Levothyrox® 25 µg comprimé sécable

Lévo
voie (

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

113001 103006

6118001102006

**Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30**

7862160335

PPV: 6,80 DH

www.ijerpi.org

6 118001 102006
© 2005 KJ

Levothyrox® 25 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV/680 DH

7862160335

114. 8,000

— 1 —

A standard linear barcode is positioned above the number 6118001102006.

Levothyrox® 25 µg.

Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

30 comprimés sécables

merck

Levothyrox® 50 µg comprimé sécable



Lévothyrox

Voie or

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

7862160336

7862160336

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

30 comprimés sécables

merck

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

Ballonyl®

Charbon activé

LOT: 230794
000: 10/2025

Confort intestinal



gaz

Favorise l'élimination des gaz

60 gélules
Voie orale

2 semaines

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280 30

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

