

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

**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

166669

## Déclaration de Maladie : N° P19-0005948

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1063, Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : \_\_\_\_\_ Date de naissance : 07-01-50

Nom & Prénom : REHAB ABDELLAH Adresse : CAT. MINICIPAL BOULEVARD HASSAN II

Adresse : 112 HASSAN II Tél. : 06.16.08.71.69 Total des frais engagés : 2718,00 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. ELBADII SAIDA**  
Endocrinologue - Diabétologue  
283, Bd Yacoub El Mansour  
Casablanca Tél: 0522 22 88 81

Date de consultation : 28/04/2023

Nom et prénom du malade : REHAB ABDELLAH Age : 1955

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète insulino-dépendant

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 : CASABLANCA

Le : 28/04/2023

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
28/11/23	Co		300 DH	DRABII SAIDA Yacoub El Mansour Télé: 0524 255 81

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Carnet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Appane Gourde Boulevard DUMÉZ P.A. CASASI	28.04.23	2418,00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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'ODP.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a circular DNA molecule with 24 numbered nodes arranged in four distinct arcs. The nodes are labeled with numbers 1 through 8, repeated in a clockwise cycle. Each node contains a small circle with a vertical line, representing a base pair. A central vertical axis passes through the top and bottom nodes of each arc. Two horizontal arrows indicate orientation: one pointing left labeled 'D' and one pointing right labeled 'G'. Below the molecule, a vertical arrow points downwards, labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom.

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**الدكتورة البديع سعيدة**  
اختصاصية أمراض الغدد والسكري والأيض  
خريجة جامعة رين فرنسا



**Dr. EL BADII Saida**  
Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et Maladies Métaboliques  
Diplômée de l'Université de Rennes France

Casablanca, le : 28/01/23.

5x3ml  
Tresiba® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline déglutide  
PPV : 1040,00 MAD

6 118001 121632



ZENASNI Yamina.

1040.00

- Trefiba FlexTouch. 18 u le soin



3 mois.

439.00

- Apidra SoloStar.

4 u midi



3 u soin

90.00

- Aipmilles.

u matin



3 mois.

283.00 x 3

- Bandelettes glycémiques



2x15

Bandelettes

3 mois.

2418.00

~~Dr. ELBADII SAIDA  
Endocrinologue Diabetologue  
283, Bd Yacoub El Mansour  
Casablanca - Tel : 05 22 39 46 81  
E-mail : elbadiiendocrino@gmail.com~~

283 . شارع يعقوب المنصور . بوسجور . الدار البيضاء

283, Bd Yaacoub El Mansour, Beauséjour Casablanca - Tél : 05 22 39 46 81, E-mail : elbadiiendocrino@gmail.com