

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

168001

Déclaration de Maladie : N° P19-0005610

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7058 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

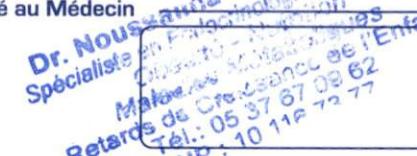
Nom & Prénom : EL HAJJI JAMILA Date de naissance :

Adresse : Residence ALGHAFIKI B17 Asdal RAKAT

Tél. : 0661600676 Total des frais engagés : 858 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/06/2023

Nom et prénom du malade : EL HAJJI JAMILA Age : 61

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. Nous vous souhaitons une bonne guérison

Spécialiste : Diabète

Retards de Crésance : 05 37 67 08 62

Tel. : 10 11 67 72 77

INP : 10 11 67 72 77

Le : 06/06/2023

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 Recouvrement des Actes
26/06/23	C	300,41		Dr. NOUSSEAU E. Dentiste Spécialiste en Prostodontie et l'Enfant Retards de Créditance et de l'Enfant Tél. 05 37 67 09 82 NIP : 10 116 73 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dr. E. NOUSSEAU 05 37 67 09 82 Docteur INP des Nations 05 31 67 09 80 Dr. E. NOUSSEAU 05 31 67 09 80	26/06/23	558,30

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		
	D 00000000 B 00000000 35533411	G 00000000 B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Noussaima EL YAAGOUBI

Ancien Médecin Endocrinologue
à l'hôpital Militaire Mohammed v de Rabat
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Maladie Métaboliques - Nutrition
Retards de croissance de l'enfant

الدكتورة نسيمة اليعقوبي

طبيبة سابقاً بالمستشفى العسكري
محمد الخامس بالرباط
اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
التأخر في النمو - السمنة - الفحص بالصدى

Rabat, le
26/06/2023

EL HAJJI JAMILA

17, ٠ ٦

- **Ado 500 mg**
1 comprimé, matin, soir au milieu des repas 3 mois

27, ٠ ٣

- **bandelettes glycémique**
2 mesures par jour, pendant 3 mois

36, ٧ ٥

- **Anxiol 6 mg**
1/4 comprimé, soir 2 mois

146, ٦ ٥

- **mycoster vernis**
une application par jour sur les angles pendant 3 mois

558, ٣ ٩

Pharmacie Descartes
Dr. Elhachmi BOUZBIB
Docteur en Pharmacie
INPE : 102060449
64. Av. Des Nations Unies - Agdal
Rabat - Tél. 05 37 67 10 90

INPE
102060449

Dr. Noussaima EL YAAGOUBI
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Maladie Métaboliques - Nutrition
Retards de Croissance et de l'Enfant
Tél. : 05 37 67 09 62
INP : 10 116 73 77

الطريق الثالث - شقة رقم 11 - عمارة 9 - زنقة جبل بوبيلان شارع فال ولد عمير - أكدال - الرباط
N° 11, 3 ème étage, Imm. 9 - Rue Jbel Bouiblane - Avenue Fal Ould Oumeir - Agdal - Rabat
Tél : +212 (0) 537 67 09 62 / E-mail: dr.noussaima@gmail.com

LOT : 5242
PER : 12 - 25
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 5110
PER : 12 - 25
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 5242
PER : 12 - 25
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 4658
PER : 11-25
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 5242
PER : 12 - 25
P.P.V : 17 DH 50

ADO 500 mg
Boîte de 50 comprimés pelliculés

6 118000 090014

ADO 500 mg
Boîte de 50 comprimés pelliculés

6 118000 090014

ADO 500 mg
Boîte de 50 comprimés pelliculés

6 118000 090014

ADO 500 mg
Boîte de 50 comprimés pelliculés

6 118000 090014

ADO 500 mg
Boîte de 50 comprimés pelliculés

6 118000 090014

PPV: 22DH20
PER: 03/25
LOT: M975


ANXIOL® 6 mg
30 comprimés quadrés

6 118000 081111



6 82607 53521
INFO PHARMA
10, Rue Boulimane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: +212 5 22 22 34 07
+212 5 22 22 12 55
Fax: +212 5 22 47 45 92
