

# 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 JANICA Date de naissance :  
Adresse : Ronda ALGHAFIKI 617 Agdal RASAT  
Tél. : 0661200476 Total des frais engagés : 858 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nourah EL AGGOUBI  
Spécialiste en Pédiatrie Diabétologie  
Membre du Syndicat des Médecins de l'Enfant  
Retards de Croissance de l'Enfant  
Tél : 05 37 67 09 62  
INP : 10 116 72 77

Date de consultation : 24/06/2023  
Nom et prénom du malade : EL HAJJI Janica Age : 6.1  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Diabète type 1  
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 : Le : 24/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. Nourah EL AGGOUBI  
Spécialiste en Pédiatrie Diabétologie  
Membre du Syndicat des Médecins de l'Enfant  
Retards de Croissance de l'Enfant  
Tél : 05 37 67 09 62  
INP : 10 116 72 77



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Relevé des Actes
26/06/23		C	3004	Dr. Noussaine Spécialiste Dentaire Retards de Créance de l'Enfant Tél: 05 37 67 09 82 INP: 10 116 73 77

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

26/06/23

558,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

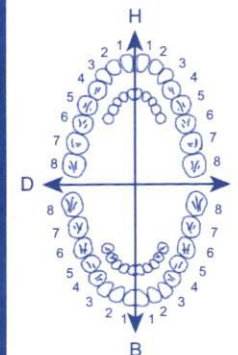
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# 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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

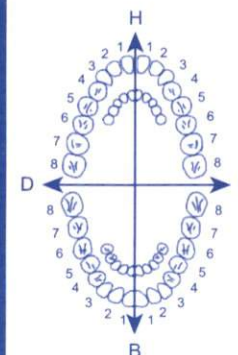
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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 نسيمه اليعقوبي

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

Rabat, le .....

26/06/2023

EL HAJJI JAMILA

17,80 x 6

- Ado 500 mg

1 comprimé, matin, soir au milieu des repas 3 mois

270.00

- bandelettes glycémique

2 mesures par jour, pendant 3 mois

36.70

- Anxiol 6 mg

1/4 comprimé, soir 2 mois

146.60

- mycoster vernis

une application par jour sur les angles pendant 3 mois

558,30

Pharmacie Descartes  
Dr. Elhachmi BOUZBIB  
Docteur en Pharmacie

INPE : 10 206 04 49  
64, Av. Des Nations Unies - Agdal  
Rabat - Tél.: 05 37 67 10 90

INPE  
102060449

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



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 quadrisécables



6 118000 081111

**On-Call® Plus**  
Blood Glucose Test Strips

**50**

For testing glucose in whole blood using the *On Call® Plus* and *On Call® EZ II* blood glucose meters.  
For self testing and professional use.  
Only for use outside the body.

Contents:  
50 Test Strips  
Code Chip  
Package Insert



IVD    50 

CE 0123

INFO PHARMA  
10, Rue Boulmane Bourgojne  
Casablanca 20040 Morocco  
Tel: + 212 5 22 22 34 07  
+ 212 5 22 22 12 56  
Fax: + 212 5 22 47 45 92



©2020 ACON Laboratories, Inc.