

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 AID et AIC :

- 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.



Déclaration de Maladie

Nº W21-641637

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : F665	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	169567
Nom & Prénom : ABDALLAH Gym			
Date de naissance : 18-02-62			
Adresse : LOT HAJ FATEH Rue 5 N° 162 EL OULFA CARA			
Tél. : 06.61.15.98.51	Total des frais engagés : 100000 Dhs		

Autorisation CNRDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :	04 JUIL 2023	
Nom et prénom du malade :		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <i>Diabet</i>	
Nature de la maladie :		
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.

• à l'adhérent(e) :

actitude des renseignement
la clause relative à la protection

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
25/07/2023	CS	20000	INP : 09182459	09182459

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAWATI	092110634	269880
14/07/23	14/07/23	32000

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
100 dh	14/07/2023					ECG 100 dh

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	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552
00000000 00000000

D 00000000 00000000
35533411 11433553

G B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS **VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dr. SOUHAÏLA ALAMI
MÉDECINE GÉNÉRALE
Lauréate de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة سهيلة علمي
الطب العام
خريجة كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء

- Diplôme Universitaire en Diabetologie
- Médecine de Travail "Université de Reims-france"
- Certificat en Hijama Medicale
- Echographie
- Electrocardiogramme

- دبلوم جامعي في داء السكري
- طب الشغل "جامعة ريمس-فرنسا"
- شهادة في الحجامة الطبية
- الفحص بالصدى
- تخطيط القلب

Casablanca, le:

ORDONNANCE

14 Juillet 2023

Gym Abdallah

437.00 X 2

Dr. Souhaïla ALAMI
Médecin Généraliste
Add. 548 Boulevard Daoura
Oulfa - Casablanca
Haj Fateh
Maroc

PHARMACIE DAWDA
Safaâ KHALAD

Docteur en Pharmacie
85, N 1 Rue 13 El Wifak I
Oulfa - Casa - Tél.: 022 90.14.23

209883

548, bd Oued Daoura, Haj Fateh
الدار البيضاء
(الجفون) - الدار البيضاء
P. 06 17 24 26 81

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique

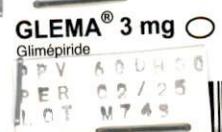
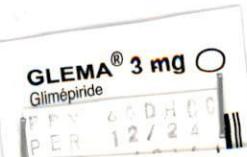
P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

118001 090280

118001 090280

8001 090280



- DAB - Control Kit + Bon de vente

+ 140.00

+ 180.00

320.00

Dr. Souhaila A. A. S. M. I.
Médecin Généraliste
Add: 548, Boulevard Daoura
Sidi Fath - Oulfa - Casablanca
Maroc



Diab® control

TD-4279

50

Bandelettes

Utiliser exclusivement avec le lecteur de glycémie
Diab control TD-4279.

50 bandelettes de test, Instructions à l'intérieur.

Remboursé
par les
Mutuelles



TD22K109-BD
2024-08-09

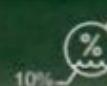
LOT



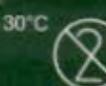
TaiDoc Technology Corporation
B1-7F, No. 127, Wugong 2nd Rd., Wugu Dist.,
24888 New Taipei City, Taiwan
www.taidoc.com

MedNet EC-REP GmbH
Borkstraße 19
48163 Münster, Germany

CE 0123 IVD REF
TD-4330



85%
2°C



30°C
RoHS

4 717095 032811

Diabcontrol® TD-4279



 TaiDoc Technology Corporation
B1-7F, No. 127, Wugong 2nd Rd., Wugu Dist.,
24888 New Taipei City, Taiwan
www.taidoc.com

 MedNet EC-REP GmbH
Borkstraße 10
48163 Münster, Germany

For self-testing.



2°C - 32°C



0123



4



717095 032828

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Janumet® 50 mg/1000 mg
Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Janumet® 50 mg/1000 mg
Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Janumet® 50 mg/1000 mg
جانوميت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

160495 118001

NOBEL PHARMA SARL

FACTURE N° : 2303388

MR GYM ABDELLAH

Code Client : 000001

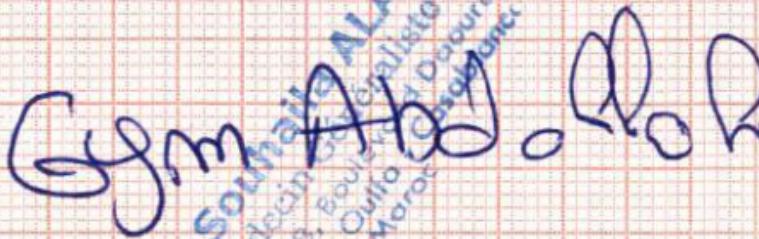
Casablanca le, 04/07/2023

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT VINGT 1

I 45 LOTISSEMENT AGENCIE URBAINE EL OULFA HAY EL HASSANI - ICE : 000037791000083 - CASABLANCA
Tél.: 0522 93 36 28/90 83 33/93 52 43 - Fax: 0522.93 18 73
I.F.: 2223062 Patente: 36214780 R.C.: 115913 C.N.S.S.: 6399291 I.C.E.: 000037791000083
E-Mail: mostafa-delta@hotmail.com

ID :



Rythme sinusal normal
ECG normal

Fréq. ventr. 77 bpm
Durée QRS 92 ms
QT/QTc 364/411 ms
Intervalle PR 132 ms
Durée P 100 ms
Intervalle RR 779 ms
Axes P-R-T 65 54 47

MAC600 1.02

12SL™ v239

MAC600 1.02

12SL™ v239

GE

MAC600 1.02

ID :

4-jul-2023 14:30:08

