

## 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 - Guad  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19- 056927

173071

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1057 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité  
 Nom & Prénom : LAHICEL Mohamed  
 Date de naissance : 11/11/1948  
 Adresse : 56 Rue Hassan II Vieux Bazar  
 Tél. : 06 18 13 89 91 Total des frais engagés : 999,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19 JUIN 2023

Nom et prénom du malade : LAHICEL MA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète type 2

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 : 17/8/2023

Signature de l'adhérent(e) :



# 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 Paiement des Actes

19 JUN 2023			3000	<b>Prof. Ahmed FAROUQI</b> Endocrinologie - Diabétologie 187, Bd. Abdelmoumen N°27 - Casablanca Tél: 0522 20 07 08 - 0522 20 75 76 Code INP: 091028514
-------------	--	--	------	--

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

PHARMACIE 153, Rue Habach Bd Day Sidi Baba Jorf Melhar - Casablanca Tél: 0522 25 16 07 INPE: 092078385	17/8/23	999,60
---	---------	--------

# 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      Montant détaillé des Honoraires

		Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

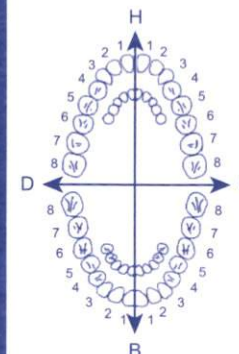
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

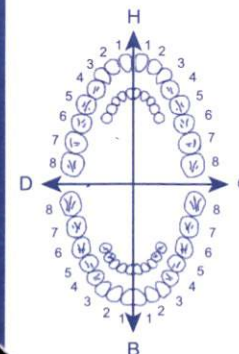
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# PHARMACIE WATO (EX M'BIRKOU)

153,day ould sidi baba derb ghalef

DR ADLOUNI ALAMI OUSSAMA

Pharmacien Aromathérapeute

Université de Genève

R.C :315533

T.V.A :

Tél :0522251607

Patente:34704247

C.N.S.S:4622002

Le 17/08/2023

**FACTURE N°580459**

N° ICE : 001560336000065

N° IF : 15204335

**LAAKEL MOHAMED**

Qté	Désignation	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
2	GLUCOPHAGE 500/B50CO	20,80	41,60		
2	JARDIANCE 10MG CP	479,00	958,00		
<div><div>20,80</div><div>20,80</div><div>PPV : 479 DH 00</div><div>PPV : 479 DH 00</div><div>PHARMACIE WATO 153, Rue Habacha (Bd Day Ould Sidi Baba) Derb Ghellaf - Casablanca Tél: 0522 25 16 07</div></div>					
<b>TOTAL T.T.C :</b>					<b>999,60</b>

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	Montant
--------------	---------------	-----------	----------------	---------

**Arrêté la présente facture à la somme de :**  
**Neuf Cent Quatre-vingt-dix Neuf Dirhams et 60 centimes.**



# Docteur Ahmed FAROUQI

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
et Maladies de la Nutrition

Ancien Chef de Service d'Endocrinologie au CHU de Casablanca

Ancien Professeur à la Faculté de Médecine de Casablanca

Lauréat de la Faculté de Médecine de Lyon

# الدكتور أحمد الفاروقي

أخصائي في أمراض الغدد والسكري  
وأعراض التغذية

رئيس سابق بمصلحة أمراض الغدد بالدار البيضاء

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

خريج كلية الطب بليون

Casablanca, le 19/04/2023

9<sup>h</sup> LANCER M<sup>h</sup>

2 x 479,00

Jardiance 1000



2 x 20,80

14/hr.

- Glucophage 500



14 x 2/hr.

999,60

Traitement de 3 mois

**PHARMACIE WATO**  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
Derb Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 16 07

**Prof. Ahmed FAROUQI**  
Endocrinologie, Diabétologie  
187, Bd. Abdelmoumen, N° 27, Casablanca  
Tél: 0522 20 07 03 - 0522 20 75 76  
Code INP: 091028514

Espace Walili 187, Bd Abdelmoumen, 7ème étage, N° 27, Casablanca - Tél.: 05 22 20 07 03 / 05 22 20 75 76

إقامة وليلي 187، شارع عبد المومن، الطابق 7، الرقم 27 - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 20 07 03 / 05 22 20 75 76

E-mail: endocrino.diabeto87@gmail.com : البريد الإلكتروني