

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-771760

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09678 Société : MAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : SALHI Faym 176402
 Date de naissance : 01/02/1971
 Adresse : 10 km AN NEJ RAMM
 Tél. : 066111147 Total des frais engagés : 160€ Dhs + 39h

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/07/2023
 Nom et prénom du malade : SALHI MADIA Age : 18

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 : Le : 17/07/23

Signature de l'adhérent (e) :

VOLET ADHERENT

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Manant Av Anatole France 94600 Chateaufort Le Roi</p> <p>17 JUL 2023</p> <p>tel: 01.48.84.7333 Id: 942005603</p>	<p>17/7/2023</p> <p>17/07/23</p>	<p>60x4 = 160€</p> <p>Pharmacie Manant 4 Av. Anatole France 94600 Chateaufort Le Roi</p> <p>17 JUL 2023</p> <p>3928,8</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients

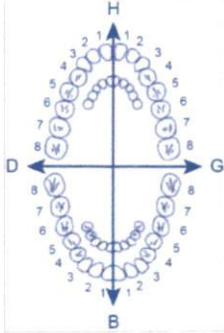
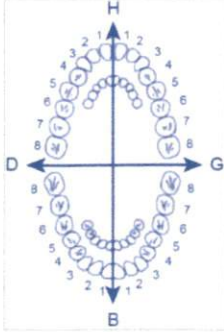
[illegible]

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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Signature de tous

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

mell SALHI Nedja

Casablanca, le :

744.00 x 3 = 2232.00

33(5) Lantus 30

439.00 x 3 = 1317.00

33(5) Apido Sebta

180.00

13 Apulles 8mm

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 439DH00



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 439DH00



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 439DH00



Seu Guais

3160

Peragne creme

168.20

Si demangeon

Amoxil 1g p. chp

1g x 2/1 - 8/1



Dr. CARIOU - BELQADI
ENDOCRINOLOGIE
119, Bd. Bis Anzara
Maarif - CASABLANCA



UCAPLEVO

Pharmacie Mariani

4 Av Anatole France 94600 Choisy Le Roi

17 JUL 2023

tél: 01.48.84.75.34

Id: 942009663

VITA
Pharmacie VITA - CASABLANCA
TEL: 05 22 98 43 63
FAX: 05 22 98 44 45
pharmacievita@gmail.com
463, Bd Ibrahim Roudani
Villeneuve 13000 FRA

T=3928,80

PPU: 168,20 DH
LOT: 651325
PER: 11/24

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي, باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maarif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

3



LPP: 1190296

Autosurveillance du glucose interstitiel
1 capteur
FREESTYLE LIBRE 2
ABBOTT

ART43478-002 Rev. A 01/21

3



LPP: 1190296

Autosurveillance du glucose interstitiel
1 capteur
FREESTYLE LIBRE 2
ABBOTT

ART43478-002 Rev. A 01/21

3



LPP: 1190296

Autosurveillance du glucose interstitiel
1 capteur
FREESTYLE LIBRE 2
ABBOTT

ART43478-002 Rev. A 01/21

3



LPP: 1190296

Autosurveillance du glucose interstitiel
1 capteur
FREESTYLE LIBRE 2
ABBOTT

ART43478-002 Rev. A 01/21

PHARMACIE MARIANI

4, Avenue Anatole France

94600 CHOISY LE ROI le : 17/07/2023

TEL : 01 48 84 75 34 Op : 6 15:15

DOCUMENT PROVISOIRE

Produit	Qte	A regler	Total
---------	-----	----------	-------

Vente du 17/07/23

FREESTYLE LIBRE2

CAPTEURS	4	40,00	160,00
----------	---	-------	--------

Net à payer en EUR	160,00
--------------------	--------

1 EUR = 6,55957 F

Net à payer en F = 1049,53 F

Dont TVA :	8,34
------------	------

Nombre d'articles :	4
---------------------	---

Montant des Honor. de Disp.	0,00
-----------------------------	------



Fabriqué au Maroc par **MediGlobal®**

22 Lot Mauritania, ZI Ain Sebaa
Casablanca Maroc

Tél : 05 22 34 32 49 - Fax : 05 22 66 26 53

E-mail : mediglobal@mediglobal.ma

LOT : 19FNB208M

EXP : 20/02/2024

REF : MG31-8M100

31GX100pcs

mm

8

MediFine®



Pour votre bien être
Paroi fine
Sans douleurs
Non toxique
Sans latex
Aiguilles pour stylo d'insuline
أبر قلم الأنسولين
Pen needles

Vérification du bon fonctionnement du dispositif :



1. Faites perler l'insuline (2 unités) en tenant le stylo vers le haut pour éliminer les bulles d'air.



2. Injectez à angle droit, pour éviter la torsion de l'aiguille, et maintenez l'aiguille sous la peau pendant 10 secondes.

Compatible avec les stylos d'insuline