

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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
M23-001452

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10575 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : BOUGRIN LAID
 Date de naissance : 17/02/1967
 Adresse : LOT EL WAPAH N°33 DE ROA
 Tél. : 0662746069 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 11/08/23
 Nom et prénom du malade : BOUGRIN LAID
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète type 2
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ Pathologie
 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.

Le : 11/08/23
 Adhèrent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
M. 08.23		S	15000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p> Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Manteh 2 N. 44 Deroua Dr. ELBA DAOULIMANE Tél: 05 20 35 07 57 - 06 31 59 67 10 11/08/2023 377170 </p>	11/08/2023	377170

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

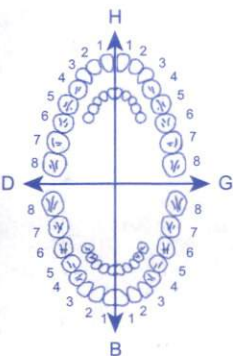
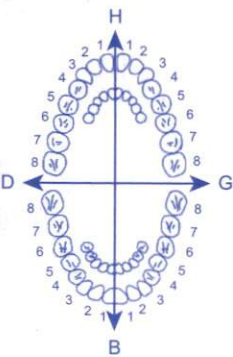
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div> <p>G</p> </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

Dr. KAIDI Fatima Zahra

Spécialiste en Endocrinologie diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casa

Ancien Interne au CHU - Casa



د. قايدى فاطمة الزهراء

إختصاصية في أمراض الغدد - داء السكري

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي

ابن رشد

Ordonnance

Nom : Bouguin Laidi

Berrechid, le : 11.08.23

$$744,00 \times 2 = 1488,00$$

1) Insuline Solostar (SV)

- 24 us le soir

$$439,00 \times 3 = 1317,00$$

2) Apidra Solostar (SV)

- 18 us avant

- 18 us avant

99,00

- 14 us avant

3) Cartat Long (SV)

120,00

- 1 cp apr

4) Tecpat Long (SV)

27,70

- 1 cp avant

5) Cardio aspirine Long (SV)

- 1 cp apr

333, Boulevard Mohamed V - Lot Nasrollah - 1er Etage N°3 (en face carrefour) - Berrechid

Tél: (+212) 5 22 324 339 - Gsm: (+212) 6 79 545 315 - Email: kaidiendocrinologue@yahoo.com

$$120,00 \times 6 = 720,00$$

6 Bandelettes de dosage

$$T = 3771,70 \quad 3 \text{ mesures}$$

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
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
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique

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



Dr. KADFI FATIMA ZAHRA
Endocrinologue - Diabétologie
et Maladies du diabète
Tel: 05 22 32 43 39

Pharmacie Nour Al Imane
Mansour Z. N. de L'Europe
Tel: 05 20 35 07 51 - 06 31 59 67 10

LOT : 230875
EXP : 06/2026
PPV : 99,00DH

120,00



INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92



- 50 اختبار الجلوكوز
- بطاقة كود
- 50 اختبار الجلوكوز
- الاختبار يات:
- للاستخدام المنزلي فقط
- للجلوكوز المنزلي والاستخدام الطبي
- On Call® EZ II, On Call® Plus
- الجلوكوز في الدم المنزلي باستخدام جهاز في المنزل
- اختبار الجلوكوز
- **الفرصة**

- Индивидуально-экспрессив
- Кодовый чип
- 50 Тест-полоски
- Упаковка содержит:
- Только для использования вне тела.
- Использование
- профессионального
- для самостоятельности и
- ергов On Call® Plus и On Call® EZ II.
- ченной крови с использованием глюкоз
- для определения глюкозы в
- Тест-полоски
- **Русский**
- Mode d'Emploi
- Carte à Puce
- 50 Bandelletes
- Contenu:
- Uniquement pour usage en dehors du corps.
- A usage individuel et professionnel.
- On Call® Plus et On Call® EZ II.
- sang total en utilisant les glucomètres
- Pour mesurer la glycémie dans le
- Bandelletes de Glycémie
- **Français**

Blood Glucose Test Strips

On-Call® Plus

REMBOURSÉ
par la
MUTUELLE

Fax: + 212 5 22 47 45 92



- 154

On-Call Plus

REMBOURSÉ

par la

MUTUELLE

Fax: + 212 5 22 47 45 92



- 154

On-Call Plus

REMBOURSÉ

par la

MUTUELLE

Fax: + 212 5 22 47 45 92



- 154

On-Call Plus

REMBOURSÉ

par la

MUTUELLE

Fax: + 212 5 22 47 45 92



- 154

On-Call Plus®

REMBOURSÉ

par la

MUTUELLE

Fax: + 212 5 22 47 45 92



- 154

On-Call Plus

REMBOURSÉ

par la

MUTUELLE