

# 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *Flas* Société : *RAN*

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : *Abdellatif Azeddine*

Date de naissance : *29/08/1961*

Adresse : *38, BD Rous Laabidi, étage 3, Casablanca*

Tél. : *0661156766* Total des frais engagés : *10000* Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *12/01/2023*

Nom et prénom du malade : *ABDELLatif AZZEDDINE* Age : *52*

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Diabète Type 2*

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : *Obésité*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *Chute*

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 : *12/01/2023* Le : *12/01/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *ABDELLatif AZZEDDINE*

### 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
14/05/2013	2		200	Dr. NAJIR ALI Endocrinologue - Diabetologue Nutritionniste 82 Boulevard Al-Jazir Casablanca Tel: 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BERKADA 1, Boulevard Lalla Meryem Tel: 05 22 73 58 88 - CAS	14/05/2013	3 838,90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

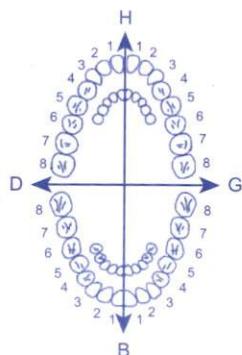
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### 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	COEFFICIENT DES TRAVAUX

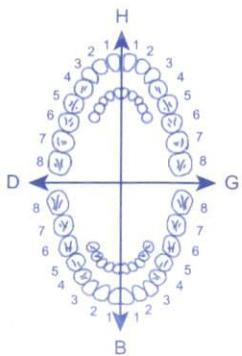
  



O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	G	H	G
25533412 00000000	21433552 00000000	D	B
00000000	00000000	35533411	11433553



[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
--	---

# Docteur NADIR Amina

## Spécialiste

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste



Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité  
Maigre - Retard de croissance et de puberté

# الدكتورة نديرة أمينة

## طبيبة أخصائية في

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول  
النحافة - تأخر النمو و البلوغ

## ORDONNANCE

Casablanca le, ..... 14/09/2023 ..... الدار البيضاء في :

Mr - Mme : ..... Mr. OUDRHIRI Azzeddine

### TRESIBA (flexpen)

10400 X 2  
16 Uis au coucher pendant 3 mois

### AMAREL 4 MG

6880 X 3  
1 Comprimé le matin avant le repas pendant 3 mois

### GLYCAN RETARD 850 MG

3810 X 3  
1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir après le repas pendant 3 mois

### JANUVIA 100 MG

3930 X 3  
1 Comprimé le midi après le repas pendant 3 mois

### VITANEVRYL FORT

2880 X 9  
1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir après le repas pendant 3 mois

Dr. NADIR Amina  
Endocrinologue - Diabétologue  
Nutritionniste  
182, Boulevard Anoual Casablanca  
Tél.: 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Amarel 4 mg. cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH  
6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Amarel 4 mg. cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH  
6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Amarel 4 mg. cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH  
6 118001 081325

En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

5x3ml

8-9560-73-250-2

# TRESIBA

FlexTouch®

Solution injectable en stylo pré-rempli

Insuline dégludec

TRESIBA

FlexTouch®

Solution injectable en stylo pré-rempli

Insuline dégludec

5x3ml  
Tresiba® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline dégludec  
PPV :1040,00 MAD

5x3ml  
Tresiba® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline dégludec  
PPV :1040,00 MAD



100  
unités/ml

فروي  
پل زهر

بنفوتیامین 100 ملغ

30 جبة ملبيسة

عن طريق الفم

بنفوتیامین 100 ملغ

30 جبة ملبيسة

عن طريق الفم

بنفوتیامین 100 ملغ

30 جبة ملبيسة

عن طريق الفم

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80





**Januvia® 100 mg**  
comprimés pelliculés

**Sitagliptine**

28 comprimés pelliculés

**Voie orale**

Lot: W038763

Mfg 09 2022

Exp: 09 2025





**Januvia® 100 mg**  
comprimés pelliculés

**Sitagliptine**

28 comprimés pelliculés

**Voie orale**

Lot: W038763

Mfg 09 2022

Exp: 09 2025





**Januvia® 100 mg**  
comprimés pelliculés

**Sitagliptine**

28 comprimés pelliculés

**Voie orale**

Lot: W038763

Mfg 09 2022

Exp: 09 2025



روتار  
850

PPV

LOT

PER

38,10

عن طريق الفم

60 جبة ملبستة مقدرة بـ 850 مع

مستهلكين كلوريدرات

كـ

روتار 850

PPV

LOT

PER

38,10

عن طريق الفم

60 جبة ملبستة مقدرة بـ 850 مع

مستهلكين كلوريدرات

كـ

روتار  
850

PPV

LOT

PER

38,10

عن طريق الفم

60 جبة ملبستة مقدرة بـ 850 مع

مستهلكين كلوريدرات

كـ