

# 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.

M23-U021987

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

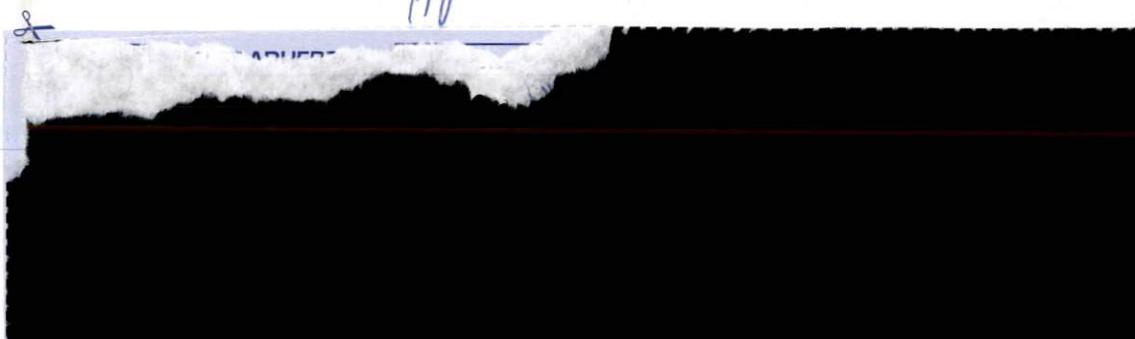
<input checked="" type="checkbox"/> Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société : <i>RAM</i>	
Matricule :	<i>6913</i>	Autre :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	Nom & Prénom : <i>ABOUISSA MED</i>	
Date de naissance : <i>26/13/51</i>		Adresse : <i>70 Rue Ketaïba N°11 - 20380 CASABLANCA</i>	
Tél. : <i>0663760915</i>		Total des frais engagés : <i>4065 Dirhams + 87,22 Euros</i>	

Cachet du médecin :	Cadre réservé au Médecin		
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>D. Chira MAMOU</b>            Spécialiste en Endocrinologie            Diabétologie Maladies Métaboliques            Nutrition            Espace Roudani 230 Bd. Roudani 4ème Etage N° 19            Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71         </div>		
Date de consultation : <i>01/8/2023</i>	Nom et prénom du malade : <i>ABOUISSA MED</i> Age: _____		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <i>Diabète</i>	Affection longue durée ou chronique : <i>ALD ALC</i> Pathologie : <i>Diabète</i>		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <i>07 NOV. 2023</i>			
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 : *09/10/2023* Le : *27/10/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *ABOUISSA MED*



## 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
07/07/13	C.S		300 D.H	 Dr. Ghita Mihai Spécialiste en Endocrinologie diabétologie, maladies métaboliques Nutrition Centre Régional 2008, Roumanie 4ème Etage N° 19 15 22 23 70 71 Endocrinologie maladies métaboliques

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA VILLETT CASABLANCA</i>	12/08/2023	BP A190 - 01424000 AEROGRAF CEDEX PHARMACIE DE LA VILLETT CASABLANCA
	87.22 E	BP A190 - 01424000 AEROGRAF CEDEX Tél. 01 49 28 74 70 / 6h-21h
	71813	
	3765,00	

## 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	

## 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.

# Dr. Ghita MAMOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,  
Maladies métaboliques et Nutrition

Diabète, Cholestérol, Obésité, Thyroïde, Goître  
Troubles de la croissance et de la puberté  
Pathologies surrénales et hypophysaires



6 118001 072491  
AMM N°93 DMP/21/NNP PPV : 1171,00 DH  
Boîte de 4  
Système pré-rempli de 0,5 ml de solution.  
Solutioin injectable (S.C.)  
TRULICITY 1,5 mg SOTHEMA

Casablanca, le : 7/8/23

Nom : Dr. ABOUAISSA Nahawed

M. 6913

Glueophage 1g.

126,00 149 x 2 J après repas.

Poly norm 1mg.

1171,00 149 x 3 J avant repas  
Trulicity (3513,00)

1,5mg / semaine

3765,00



Dr. Ghita MAMOU  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie Maladies Métaboliques  
Nutrition  
Espace Roudani 230 Bd. Roudani 4ème Etage N° 19  
Casablanca - Tél. : 05 22

العنوان: طريق الجديدة سايفا - الطابق الرابع - رقم 19 - الدار البيضاء - الهاتف :

Espace Roudani. 230 Bd Roudani (ex Route d'El Jadida) - 4ème étage - N° 19 -

GSM : 0678 93 68 96 - E-mail : mamoughita@gmail.com

126,00

Dr. Ghita MAMOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,  
Maladies métaboliques et Nutrition

Diabète, Cholestérol, Obésité, Thyroïde, Goître  
Troubles de la croissance et de la puberté  
Pathologies surrénales et hypophysaires



الدكتورة غيثة مامو

أخصائية في أمراض الغدد والسكري  
أمراض الأيض وطب التغذية

مرض السكري، الكوليستيرول، السمنة  
الغدة الدرقية، اختلالات النمو، الغدة النخامية

Casablanca, le : 7/8/23

Nom : Mme ABOUAISSA Nokawed

Glicophage 1g.

140x 2/j après repas.

Poly norin 1mg.

140x 3/j avant repas

Trulicity

1,5mg / semaine

xxxx (voir verso de  
l'ordonnance)

tt 3 mois

Dr. Ghita MAMOU  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie Maladies Métaboliques  
Nutrition  
Espace Roudani 230 Bd. Roudani 4ème Etage N° 19  
Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71

فضاء الروداني. 230 شارع الروداني (طريق الجديدة سابقا) - الطابق الرابع - رقم 19 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 23 70 71  
Espace Roudani. 230 Bd Roudani (ex Route d'El Jadida) - 4<sup>ème</sup> étage - N° 19 - Casablanca - Tél.: 05 22 23 70 71  
GSM : 0678 93 68 96 - E-mail : mamoughita@gmail.com

PHARMACIE ORLY SUD

BP 190

94542 AEROGARE SUD CEDEX 190

912013828

Tel : 0149757470

INSEE:

Fact. Num. :

19298

Date Fact. :

13/08/2023

Date Ord. :

07/08/2023

Medecin: MAMOU GHITA

Code Opt: 5

Malade: ABOUAIGSA MOHAMED

MAROC

QTE	DESIGNATION	CIP	Prix/U BaseSS	HP	TaxSS
1	TRULICITY 1,5MG	3400930003763	30,12	-	1,02
	SOL SC STYLO 4		Orde: 10891	Lot: D616067L	0
1	SAC ISOTHERME TI	8711736579860	2,00		
	FRAX 108				
1	Honor. dispens.			0,51	
	HDR				
1	Honor. dispens.			3,57	
	HDE				

MONTANT TOTAL : 37,22

MONTANT A.M.C. : 0,00

Ces montants s'entendent, ayant application la  
de la franchise prévue à l'article L. 322-12  
sécurité sociale et indiquée sur le relevé de



D616067L  
04/2023  
03/2025  
09572967320

en euros

Un paquet de Frulately de 4  
seringues stylos  
a été acheté en France.



# PHARMACIE NOON

12 RUE ABDELKrim LYAZGHI LA VILLETTÉ

M. 6913

R.C : 417216

Patente: 31403152

T.V.A :

Tél : 0522 63 71 02

Le 07/08/2023

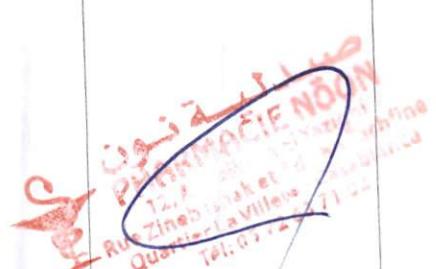
## FACTURE N°81851

ABOUAISSA MOHAMED

N° ICE : 002015817000029

N° IF : 15228473

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	MONTANT TTC	Dont TVA	% Taux
3	TRULICITY 1,5 MG	1 171,00	3 513,00	229,82	7,00
2	POLYNORM 1MG 90 CPS	126,00	252,00	16,49	7,00
					
TOTAL T.T.C :					3 765,00

Nbr Articles	TVA 7% Base :	3 765,00	Montant :	246,31	TVA 20% Base :		Montant
--------------	---------------	----------	-----------	--------	----------------	--	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Trois Mille Sept Cent Soixante Cinq DIRHAMS.