

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.



Déclaration de Maladie

M23-0021987

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6913 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ABOUASSA Med
 Date de naissance : 26/3/51
 Adresse : 70 Rue Ketaba n°11
 20360 CASABLANCA
 Tél. : 0663760915 Total des frais engagés : 4065 Dirhams
 87,22 Euros Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 07/10/2023
 Nom et prénom du malade : ABOUASSA MOHAMMED Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique ALD ALC Pathologie :
 Affection longue durée ou chronique ALD ALC 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.

Fait à : 0951 Le : 27/10/2023
 Signature de l'adhérent(e) : Affma

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
07/08/23	C.S.		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

12/08/2023

8722€

718123

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

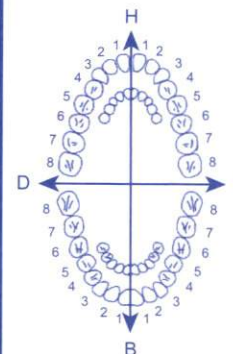
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

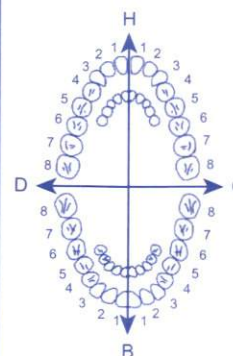
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ghita MAMOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,
Maladies métaboliques et Nutrition

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

Casablanca, le : 7/8/23

Nom : M^r ABOUAISSA Mohamed

M^{le} 6913

Glucophage 1g.

14x21/2
126,00 x 2 / 252,00,
Polynorm 1mg.

après repas.

14x3/2 avant eps
1171,00 x 3 (3513,00)
Trulicity

1,5mg / semaine

3765,00

PHARMACIE NOON
22, rue Mohammed VI, Casablanca
Rue Zineb el Trabelsi, Quartier La Ville, Casablanca
Tél: 05 22 63 71 02

Dr. Ghita MAMOU
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie Maladies Métaboliques
Nutrition
Espace Roudani 230 Bd. Roudani 4ème étage - N° 19
Casablanca - Tél. : 05 22 37 70 71

05 22 37 70 71 : الهاتف - رقم 19 - الدار البيضاء - الطابق الرابع - عيادة د. غيثا مامو
Espace Roudani, 230 Bd Roudani (ex Route d'El Jadida) - 4ème étage - N° 19 -
GSM : 0678 93 68 96 - E-mail : mamoughita@gmail.com

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

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

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

126,00

tt 3 mois

126,00

Dr. Ghita MAMOU

**Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,
Maladies métaboliques et Nutrition**

Diabète, Cholestérol, Obésité, Thyroïde, Goitre
Troubles de la croissance et de la puberté
Pathologies surrénaliennes et hypophysaires



الدكتورة غيثة مامو

**أخصائية في أمراض الغدد و السكري
أمراض الأيض وطب التغذية**

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

Casablanca, le : 7/8/23

Nom : M^r ABOUAISSA Oshawed

Glucophage 1g.

1 p x 2/j après repas.

Polynormin 1mg.

1 p x 3/j avant rep

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 étage - N° 19
Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71

PHARMACIE ORLY SUD

BP 190

94542 AERODARE SUD CEDEX 190

912013828

Tel : 0149757470

INSEE:

Fact. Num. :

Date Fact. :

Date G-d. :

Madecin: MAMOU GHITA

Code Op: 5

Maliade: ABQUAIBSA MOHAMED

MAROC

19298

12/08/2023

07/08/2023

QTE	DESIGNATION	CIP	Prix/U	Base65	HD	Taxe
1	TRULICITY 1,5MG	3400930003763	80,12	-	1,02	0
	SOL SC STYLO 4		Ordo: 18491	Lot: 08205340		
1	SAC ISOTHERME DI	8711736579860	2,00			
	FRAX 108					
1	Honor. dispens.				0,51	
	HDR					
1	Honor. dispens.				3,57	
	HDE					

MONTANT TOTAL : 87,22

MONTANT AMC : 0,00

Ces montants s'entendent avant application de la franchise prévue à l'article L. 322-2 de la Sécurité Sociale et indiquée sur le relevé de

MONTANT AMO

MONTANT ASSU



D616067L
04 2023
03 2025
09572967320

EN EUROPE

Un paquet de Trulicity de 4
seringue stylos
a été acheté en France.

