

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19-0048697

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04804 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAAKISSI Abdellah
Date de naissance : 13.01.1960
Adresse : Benscheid
Tél. : 0666353691 Total des frais engagés : 1317,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. KAIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologie Diabétologie
et Maladies Métaboliques
Tél: 05 22 32 43 39


Date de consultation : 02/12/23
Nom et prénom du malade : LAAKISSI Abdellah Age:
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète type 2
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 : Benscheid Le :
Signature de l'adhérent(e) :

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
02-12-23		5	+250 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06-12-23	662,40 105,00 dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

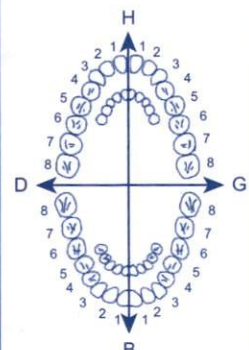
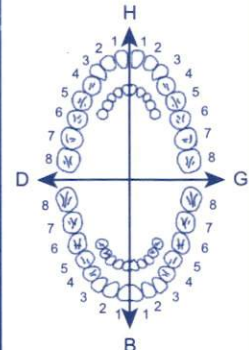
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 : LAAKESSI ABDELLOH

Berrechid, le : 02 12 23

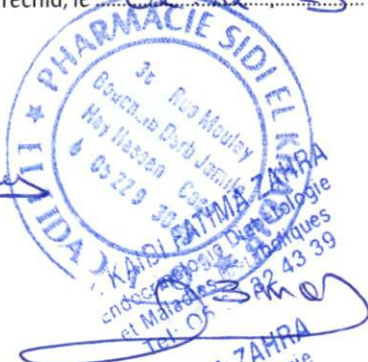
240,00
1) Cephalexin 75 mg / 100 mg

68,80
2) Amoxicillin 1 cp aprm dis

15,00 x 2
3) Diclofenac 75 mg
- 1 cp aprm dis

Pain
- 1 cp aprm dis
- 1 cp aprm dis

4) Rosuvastatin 20 mg
- 1 cp aprm dis



Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologie Diabétologie
et Maladies Métaboliques
Tel: 05 22 32 43 39

Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologie Diabétologie
et Maladies Métaboliques
Tel: 05 22 32 43 39

LOT: M277
PER: 08/26
PPV: 18DH00

PPV: 238DH00
PER: 07/25
LOT: M2382-2

49.60

P.V: 49,60 DH
L.T: 23G11
E.KP: 07/2026

5) Dose forte 100 000 ug



1 amp 15j

pour 1 amp 1 mois

Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologie Diabétologie
et Maladies métaboliques
Tel: 05 22 32 43 29
3 mois
3 mois



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V: 270,00 DH



6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b30
P.P.V: 68,80 DH



6 118001 081325

T= 662,40

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 : **LAA Kassi Abdellah**

Berrechid, le : **02.12.23**

3x135

Bandage dentaire
= 405db
VIA SERVICES
Tel : 05 22 32 47 24
viaservices@gmail.com

3 mesures

Voir
facture
et
ICE

(x3Bt/1)
50

Dr. KAIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologie Diabétologie
et Maladies Métaboliques
Tel: 05 22 32 43 39

3 mes

TaiDoc Technology Corporation
B1-7F., No. 127, Wugong 2nd Rd., Wugu Dist.,
New Taipei City 248, Taiwan (R.O.C.)
www.taidoc.com

MedNet GmbH
Borkstraße 10
48163 Münster, Germany

CE 0123 For self-testing.
20°C - 32°C



302-4279101-015

Diab control
TD-4279
Bandelettes

50
Bandelettes



Utilisez exclusivement avec le lecteur de glycémie Diab control TD-4279
50 bandelettes de test, Instructions à l'intérieur.



X

Remarque:

1. Ne pas appliquer le sang sur le haut de la bandelette.
2. Toute zone de cette bandelette peut être touchée et la glycémie ne sera pas affectée.



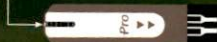
✓

Les composants chimiques de la bandelette:

- | | |
|--|-----|
| 1. la glucose-déshydrogénase (E. coli) | 8% |
| 2. Transporteur d'électron | 55% |
| 3. Enzyme protecteur | 8% |
| 4. Les ingrédients non réactifs | 29% |

1.1 µL Petite goutte de sang

Appliquez une goutte de sang ici



Diab control
TD-4279
Test Strip

50
Test Strip



Use only with Diab control TD-4279 blood glucose meter.
50 Test Strips and Instruction inside!

CODE : 832

TD21 J204-BDD
2023-07-04



TaiDoc Technology Corporation
B1-7F., No. 127, Wugong 2nd Rd., Wugu Dist.,
New Taipei City 248, Taiwan (R.O.C.)
www.taidoc.com

MedNet GmbH
Borkstraße 10
48163 Münster, Germany

CE 0123 For self-testing.
20°C - 32°C



302-4279101-015

Diab control
TD-4279
Bandelettes

50
Bandelettes



Utilisez exclusivement avec le lecteur de glycémie Diab control TD-4279
50 bandelettes de test, Instructions à l'intérieur.



X

Remarque:

1. Ne pas appliquer le sang sur le haut de la bandelette.
2. Toute zone de cette bandelette peut être touchée et la glycémie ne sera pas affectée.



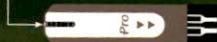
✓

Les composants chimiques de la bandelette:

- | | |
|--|-----|
| 1. la glucose-déshydrogénase (E. coli) | 8% |
| 2. Transporteur d'électron | 55% |
| 3. Enzyme protecteur | 8% |
| 4. Les ingrédients non réactifs | 29% |

1.1 µL Petite goutte de sang

Appliquez une goutte de sang ici



Diab control
TD-4279
Test Strip

50
Test Strip



Use only with Diab control TD-4279 blood glucose meter.
50 Test Strips and Instruction inside!

CODE : 832

TD21 J204-BDD
2023-07-04



TaiDoc Technology Corporation
B1-7F, No. 127, Wugong 2nd Rd., Wugu Dist.,
New Taipei City 248, Taiwan (R.O.C.)
www.taidoc.com

MedNet GmbH
Borkstraße 10
48163 Münster, Germany

CE 0123 For self-testing.
20°C - 32°C



302-4279101-015

Diab control
TD-4279
Bandelettes

50
Bandelettes



Utilisez exclusivement avec le lecteur de glycémie Diab control TD-4279
50 bandelettes de test, Instructions à l'intérieur.



X

- Remarque:
1. Ne pas appliquer le sang sur le haut de la bandelette.
 2. Toute zone de cette bandelette peut être touchée et la glycémie ne sera pas affectée.

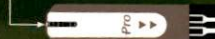


✓

- Les composants chimiques de la bandelette:
- | | |
|--|-----|
| 1. la glucose-déshydrogénase (E. coli) | 8% |
| 2. Transporteur d'électron | 55% |
| 3. Enzyme protecteur | 8% |
| 4. Les ingrédients non réactifs | 29% |

1.1 µL Petite goutte de sang

Appliquez une goutte de sang ici



Diab control
TD-4279
Test Strip

50
Test Strip



Use only with Diab control TD-4279 blood glucose meter.
50 Test Strips and Instruction inside!

CODE : 832

TD21 J204-BDD
2023-07-04



☒ **valable 3 mois**

Le 02/12/2023.

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. r

LAA KISSI ABDELLAH

Présente

une maladie chronique : Diabète type 2 + Dyslipidémie + AOMI

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)


VIA SERVICES SARL AU

Code: CDCM

CLIENT COMPTOIR MTL

LAAKAISSI ABDALLAH

FACTURE

Facture n°	Date	Mode paiement	Réf bon de livraison			
202301081	06/12/2023		202301580	202309241	202311487	
Code article	Désignation	Qté	PU TTC	%R	TVA	Montant TTC
4717095032811	DIABCONTROL BANDELETTE/ 50 DATE DE PEREMPTION LE 30/06/2023	3	135.00	0.00	20	405.00
						
Total HT		Total TVA		Total TTC		Net à payer
337.50		67.50		405.00		405.00

1 / 1

RC: 12353 BERRECHID PATENTE : 43100367 I.F. : 31871681 CNSS : 1168167 ICE: 002180756000043

SARL AU CAPITAL : 100 000.00 DH SIEGE SOCIAL : 50 ANGLE RUE OUED MALOUIYA BERRECHID
TEL: 0522 32 47 24 FAX : 0522 53 31 41 MOBILE 0661 477383