

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W21-770130

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8871	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHERKAOUI ANINA			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0661215748	Total des frais engagés : 3693,70 Dhs		

Authorisation CNPD N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR KHLAFA MOHAMED
Médecin Spécialiste
Diplôme d'Endocrinologie
Diabétologie - Maladies Nutritionnelles

Date de consultation : 21-12-2023

Nom et prénom du malade : Bousselham SAAD

Age : 68

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Diabète - HTA - hypertension

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 : 21/12/2023 Casablanca

Le : 21/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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
21/07/23	12	100	210,00	INP : INP 091085530 DOCTEUR MOHAMED KHALFA Diplôme d'Endocrinologie Diabetologie, Maladies Métaboliques Mohammed KHALFA - INP 091085530

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DE L'ORÉOAN BAY SARL Route d'Azemmour Km 15 Dar Bouazza - Casablanca Tél : 05 22 29 08 15 Fax : 05 22 29 08 15	21/07/23	3318,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DE L'ORÉOAN BAY SARL Route d'Azemmour Km 15 Dar Bouazza - Casablanca Tél : 05 22 29 08 15 Fax : 05 22 29 08 15	21/07/23		125,30

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain seba Casablanca
VaxigripTetra 15 µg/0,5 ml
sol inj bt
P.P.V : 125,30 DH

5 118001 082247

Montant des Soins	Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX



PPV:70DH00
PER:09/25
LOT:M3067

PPV:70DH00
PER:09/25
LOT:M3067

PPV:70DH00
PER:09/25
LOT:M3067

DOCTEUR KHLAFA MOHAMED

Médecin Spécialiste

Diplôme d'Endocrinologie

Diabétologie - Maladies Nutritionnelles

diplômé de l'université

René Descartes

Paris

PHARMACIE LES JARDINS
DE L'OCEAN BAY Sarl Au
Route d'Alzemmour Km 15
Dar Bouazza Casablanca
Tél : 05 22 29 08 29
32960411
329369

الدكتور خلافة محمد

طبيب اختصاصي

اختصاصي في أمراض الغدد

أمراض السكري - أمراض التغدية

خريج جامعة روني ديكارت

باريس

INP 091085530

21.12.23

Mohammedia, Le : المحمدية

Bousselhan

Saad Jowell

428.00 x 5 = 2140 - Yenumek P/81' : 1 - 1 -

111.10 x 4 = Béphterex 3/1; 25. - 10 -

27.70 x 4 = Cetil's Afikur 00.21 -

136.60 x 7 = Soula Sy. 1.2.0

70.00 x 5 = Civeshine 1/

70.00 x 5 = Civeshine 1/

3318.40

13. زنقة بغداد الطابق الأول - الهاتف: 05 23 32 04 44 - المحمدية

13, Rue Baghdad 1^{er} Étage - Tél: 05 23 32 04 44 - Mohammedia - Email: doc.khlafohamed@gmail.com

DOCTEUR KHLAFA MOHAMED

Médecin Spécialiste

Diplôme d'Endocrinologie

Diabétologie - Maladies Nutritionnelles

diplômé de l'université

René Descartes

Paris

الدكتور خلافة محمد

طبيب اختصاصي

اختصاصي في أمراض الغدد

أمراض السكري - أمراض التغذية

خريج جامعة روني ديكارت

باريس

INP 091085530

Mohammedia, Le :

21/11/2011

Mousselhane
لعدد

125,30

- Vaxigut forte

N 14

PHARMACIE LES JARDINS
DE L'OCEAN BAY Sarl Au
Route d'Azemmour Km 15
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05 23 32 04 44 - Tél : 3796041
RC : 399384

DOCTEUR KHLAFA MOHAMED
Médecin Spécialiste
Diplôme d'Endocrinologie
Diabétologie - Maladies Nutritionnelles
Mohammedia - INP 091085530

زنقة بغداد الطابق الأول - الهاتف: 05 23 32 04 44 - المحمدية 13

13, Rue Baghdad 1^{er} Étage - Tél: 05 23 32 04 44 - Mohammedia - Email: doc.khlafamohamed@gmail.com



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : BOUSSELHAM Sâad Jamal

Matricule : 0002345 N° CIN : B7413

Adresse : Résidence Peninsula, Appt B41 - Dar Bouazza 27223 - Grand Casablanca

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr KHLAFA MD Spécialité : Endocrinologue

N° ICE : 00172211000001 N° INPE : INP 091085530

Certifie que Mlle, Mme, M. : Bousselham Sâad Jamal

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

- Diabète type 2.
- hypertension artérielle.

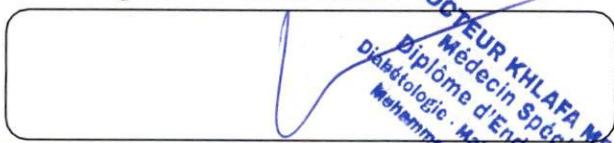
Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits : - Genumet 50/800 - Biphentix -
- Cardizem - Civerstix - Amlod

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : le 21/12/23

Cachet et signature du médecin traitant :



*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées