

# 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

- 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.

M22- 0048258  
196312

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1864 Société : R A M  
 Actif       Pensionné(e)       Autre : R E T R A I T E  
 Nom & Prénom : KOUTANI MOHAME D  
 Date de naissance :  
 Adresse : T E H A S S A N I Raya 528 N°947      Total des frais engagés : ..... Dhs  
 Tél. 0529992121

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/12/2024

Nom et prénom du malade : Mr Koutani Fahima Age : .....  
 Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : DD

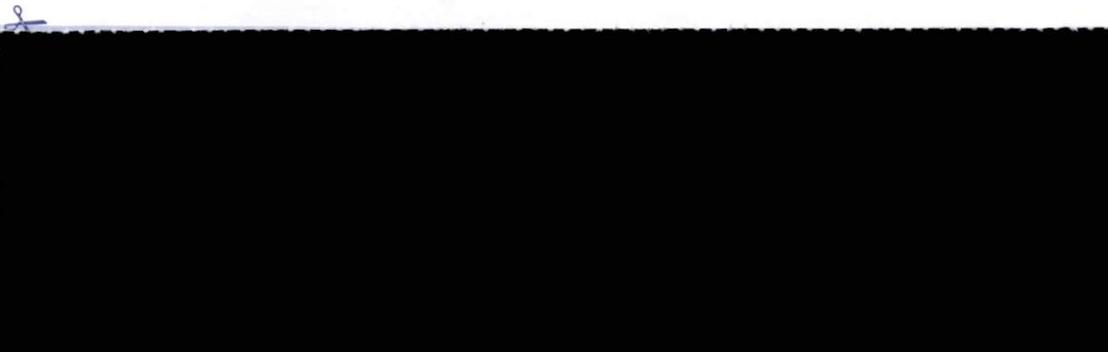
Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....  
 ACCUEIL N° 33  MUPRAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....  
 M U P R A S

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....  


#### **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
14/02/24		C2	25000 M	Dr. TALEB Spécialiste en Médecine générale Nasreddine TALEB

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MENJRA Sannir Bd. Ibnou Sinna R. Casablanca	14/02/24	1045,30
	14/02/24	150,10

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

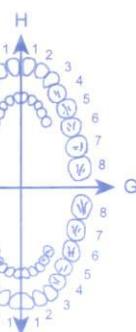
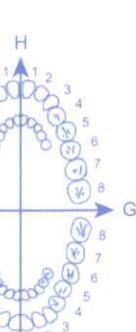
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaires, 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			
	$\begin{array}{r} 25533412 & 21433552 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 35533411 & 11433553 \end{array}$			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Fatima Ezzahra  
TALEB EL HOUDA



د. فاطمة الزهراء  
طالب الهودى

SPÉIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE, DIABÉTOLOGIE,  
MALADIES MÉTABOLIQUES ET NUTRITION

- Diplômée de la Faculté de Médecine, Casablanca.
- Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca.
- Diplôme Universitaire d'Endocrinologie et Métabolismes de la transition, Paris.

إنتظامية في أمراض الغدد، داء السكري.  
أمراض الأيض و التغذية

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء.

طبيبة مطلبة سايدة بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء.

دبلوم جامعي في أمراض الغدد والأيض أثناء الانتقال إلى مرحلة البالغ، باريس.

Casablanca Le :

١٤١٥٢١٢٤

## ORDONNANCE MÉDICALE

Me Kassede Fatima

(mpagliflozine)  
impérmeabilisés

PPV : 479 DH 00

3131

6 118001 041077

Jardiance® 10 mg  
(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A PPV : 479 DH 00

311708

6 118001 041077

Jardiance® 10 mg  
(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A PPV : 479 DH 00

311708

6 118001 041077

Jardiance® 10 mg  
(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A PPV : 479 DH 00

311708

87,30

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

11.02.28  
11.02.28

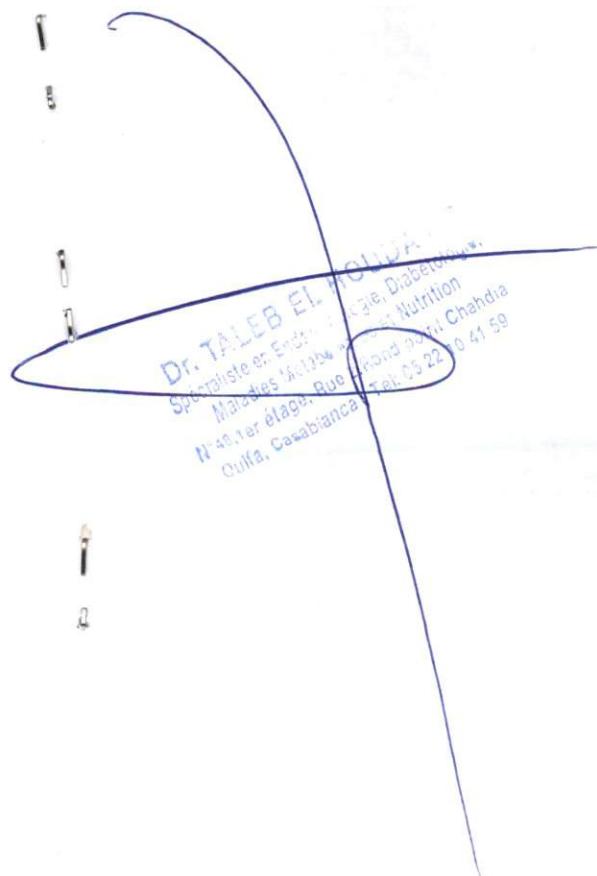
11.02.28  
11.02.28

4) ~~(Oncodépartement)~~

1cpj

lossi

3us









SPÉIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE, DIABÉTOLOGIE,  
MALADIES MÉTABOLIQUES ET NUTRITION

- Diplômée de la Faculté de Médecine, Casablanca.
- Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca.
- Diplôme Universitaire d'Endocrinologie et Métabolismes de la transition, Paris.

اختصاصية في أمراض الغدد، داء السكري،  
أمراض الأيض والتنفسية

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء.
- طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء.
- جبلوم جامعي في أمراض الغدد والأيض أثناء الانتقال إلى مرحلة البلوغ، باريس.

Casablanca Le : 14/02/24

## ORDONNANCE MÉDICALE

Mr Karim El Fakir

Δ Banseletts glycémique  
 $2 \times 7,10 = 14,20$  درجة  
223 points

30g

~~PARA YOU~~

Casablanca  
Tél. 05 22 89 09 85

DR. TALEB EL HOUDA F.Z.  
Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,  
Maladies Métaboliques et Nutrition  
N° 48, 1er étage, Rue 2, Rond Point Chahdia  
Oulfa, Casablanca, Maroc  
Tél. 05 22 10 41 59



05 22 10 41 59



elhouda.taleb@gmail.com



N°48, 1er étage, Rue 2, Rond Point  
Chahdia, Oulfa, Casablanca

# PARA4YOU

FACTURE N° FA 20240214

DATE : 14/02/2024

CLIENT: Mme KASSEDE FATIMA

Bd Ibnou Sina N° 8 Résidence Assaada, Hay Hassani .

Tel : 0522890985 E-mail : para4you1@gmail.com

Casablanca

MAROC

DESIGNATION	Qté	P.U/DH	TOTAL
BANDELETTES ON-CALL PLUS/25	2	75,00	150,00

*PARA4YOU*  
Casablanca  
Tel.: 05 22 89 09 85

**TOTAL à payer/DH 150,00**

Arrêtée la présente facture à la somme de CENT CINQUANTE DIRHAMS

SARL AU CAPITAL SOCIAL : 200.000,00 DH - I.F : 40215764

CNSS : 8484595 - PATENTE : 37988931 ICE:000222230000016

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

Nom et prénom :

KOUTANI MOHAMED

Matricule :

1864

N° CIN : B-79683

Adresse :

CITE HASSANI Raja S28- N° 947 CASA

Bénéficiaire de soins :  Adhérent

Conjoint

Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

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 :

Diatète type 2 | 2016

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

Inhibitors SGLT2  
Jardiance 10-30

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 14/02/2024

Cachet et signature du médecin traitant :



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