

IMANDATIONS 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 6913

Société : R - 4 - M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABOUAISSA med

198767

Date de naissance : 26 - 3 - 51

Adresse : 70 Rue 1er Farabia n°11 Bensogart
ASR - 20380

Tél. : 0663 760 915 Total des frais engagés : 4320,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/03/2014

Nom et prénom du malade : ABOUAISSA MOHAMMED

Age : 71

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Endocrinienne

Pédiatrie : 01 MAR 2014 01/03/2014

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : Casablanca 01/03/2014

Signature de l'adhérent(e) : ABOUAISSA MOHAMMED

Le : 01/03/2014



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
01/03/94	CS		300 D.H.	Dr. Ghita MAMOU Spécialiste en Diabétologie Diabétologie Marocaine Métaboliques N° 1014-14 Espace Roudani 230 Bc. Roudani 10ème Etage N° 19 Casablanca - Tel. : 05 22 23 70 71

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Ghita MAMOU Rue Zinet Ismaïl - 1000 Quartier La Villette - Casablanca Tél: 05 22 03 71 02	11/3/94	4080,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
H 25533412 21433552 00000000 00000000
D 00000000 00000000 35533411 11433553
B

(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, Goître
Troubles de la croissance et de la puberté
Pathologies surrénales et hypophysaires

الدكتورة غيثة مامو

أخصائية في أمراض الغدد الصماء

43,30

AD0

Nom: Dr. ABOU AISMA Nourhawel

43,30

AD0

1171,00 X 3 (3513,00)

43,30

- Trulicity 1,5 mg

AS

43,30 X 3 1 injection / semain

صيدلية نون
PHARMACIE NÖÖN
Rue Zineb El Zoghbi
Quartier El Roudani - Casablanca

129,90

126,00

- AD0 1g d'GLUCOFATAGE par 2/18

AS

126,00 X 3 (378,00)

126,00

Polynorm 1 cay

1 spad/1

126,00

T. 4020,90



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

05 22 23 70 71 : شارع الروداني - طريق الجديدة ساحة

Espace Roudani, 230 Bd Roudani

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

فضاء الروداني.

230

شـارعـ الروـدـانـيـ

TRULICITY 1,5 mg SOTHEMA
Solution injectable (S.C.)
Style pré-rempli de 0,5 ml de solution
Boîte de 1
AMM N° 9 DMP/21/NNP PPV : 11/1,00 DH
6 118001 072491





PHARMACIE NOON
12 RUE ABDELKRIM LYAZGHI LA VILLETTTE

R.C : 417216

Patente: 31403152

T.V.A :

Tél : 0522 63 71 02

Le 01/03/2024

FACTURE N°87545

N° ICE : 002015817000029

N° IF : 15228473

ABOUISSA MOHAMED

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
3	ADO 1G BT90 CP	43,30	129,90		
3	POLYNORM 1MG 90 CPS	126,00	378,00	24,73	7,00

TOTAL T.T.C :

4 020,90

Nbr Articles	TVA 7% Base :	3 891,00	Montant : 254,55	TVA 20% Base :	Montant
--------------	---------------	----------	------------------	----------------	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :

Quatre Mille Vingt DIRHAMS et 90 centimes.