

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.
- 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 rééducation.
- 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5626

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

DRIHMI HASSAN 1997/83

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : 20/03/2014

Signature de l'adhérent(e) :

(DRIHMI HASSAN)

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 12/11/2011 | CS | | 2520 HT | Dr M. Dardouet Bo Stendhal 89 Val Fleuri Casablanca Tél 0522 38 87 48 INPF 091237230 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Sachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| | 12/10/2011 | 8841 HT |
| | 2021 | |

ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | 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 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 |
| | | | | Coefficient des Travaux |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

| | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Maryem LAMNIJI

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
Ancienne interne des hôpitaux de Casablanca
Diplômée de l'académie supérieure de nutrition
et de médecines holistiques de l'Ontario - Canada

الدكتورة مريم لمنيجي

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
داخلية سابقة بمستشفيات الدار البيضاء
خريجة الأكاديمية العليا للتغذية والطب الشمولي بكندا

Diabète

Nutrition clinique - Micronutrition

Surpoids - Obésité - Amincissement

Nutrition de l'enfant

Nutrition de la femme enceinte



مرض السكري

التغذية - التغذية الدقيقة

زيادة الوزن - السمنة - التخسيس

تغذية الطفل والمرأة الحامل

Casablanca, le 1er Fevrier 2024

PPV: 102DH80

voie ORALE

Gélules Gastro-réistantes

Mme MEZOUDI LATIFA

91.02.13



- statutel 20mg

1cp/j le matin après le petit déjeuner x 3 mois
36,00 DH



- Maltose 100mg

1cp/j après Petit. Déjeuner x 3 mois

91,00

- Elgydium xensilcare spray

3 pulvérisation (jue dimanche / jue gauche).
Rangue) x 4 fois par

102,00 DH

- Iprin 20mg

1cp/j avant le repas

Tél : 0522 25 87 48 - Email : cabinetlamniji@gmail.com

89, BVD Stendhal. Apt 7 3ème étage. Val Fleuri - Casablanca

شارع سلطان دا. رقم 7 الطابق 3. فال فلوري. الدار البيضاء

91,00

99,00

Dr. LAMNIJI
Médicin Nutritionniste Diabétologue
89 Bd. Stendhal, apt. 7ème Etage N° 2
Val Fleuri Casablanca
Tél : 0522 25 87 48
INPF 091237239
Dr. LAMNIJI
Médicin Nutritionniste Diabétologue
89 Bd. Stendhal, apt. 7ème Etage N° 2
Val Fleuri Casablanca
Tél : 0522 25 87 48
INPF 091237239

fl.u - Visentid sp.
ap.u Jcplj le Maltofer

P.P.C : 79 DH
Duo: Lot:
11/24 V307G

a lixifor cp.
2cp le sein



go.t
Exodeil solution

l'application sur les angles
x 21 j < mal

LOT: 230863
PER: 11/2028
PPV: 36,00 DH

Dr LAMNIJI Meryem
Médecin Nutritionniste Diabétologue
89 Bd Standard 3ème Etage N° 7
Val Fleuri - Casablanca
Tél: 05 22 25 87 48
INPF: 09123723

PPV: 102DH80

fl.g, fl.c

99, Bd Standard
Casablanca
Maltofer
Cetimkader
Lot: 11/24 60 57 84

99, Bd Standard
Casablanca
Maltofer
Cetimkader
Lot: 11/24 60 57 84

LOT 0017
EXP 08 2028
PPV 30.70 DH

LOT: 230863
PER: 11/2028
PPV: 36,00 DH

Lot/A/
de pré
X1029 1226
PER
Prix
99.00

Barcode
3 700221 339503



Fer (II)

Comprimés pelliculés boîte de 30

6 118000 331902