

# 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

- 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.

M23-0027641

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

203304

R-A-M

7912

Société :

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/03/2014

Nom et prénom du malade : El Youcef BEKKAL YATHIA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION METABOLIQUE

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.

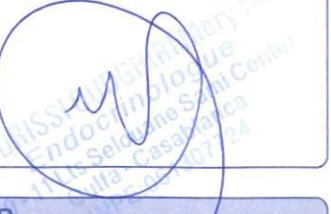
Fait à :

Le : / /

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
11/03/24	Cs	01	500,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE SOUFIANE Groupe KRUZ 154 N° 23/25 El Oued - CASABLANCA Tel: 05 22 89 09 65</i>	11/03/96	179,00

### 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
		A M	P C	I M	I V	

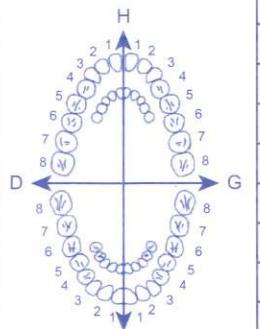
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

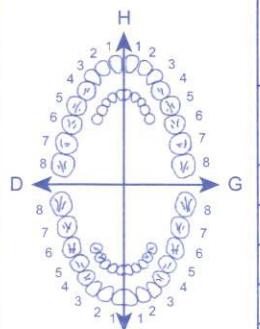
#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX



O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553	
	G	



CŒFFICIENT DES TRAVAUX	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	DETÉRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
			H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553
			G

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Drissi Oudghiri Meryem

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie - Nutrition et

Maladies Métaboliques

# الدكتورة إدريسي ودغيري مريم

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري

و التغذية و أمراض الأيض

Diplôme Universitaire en Échographie - Paris Descartes

Diplôme Universitaire en Nutrition Clinique et Thérapeutique - Paris Cité

Diplôme Universitaire en Endocrinologie de la Reproduction - Paris Saclay

Diplôme Universitaire en Endocrinologie et Métabolisme de la Transition - Paris Sorbonne



11/03/24

Mr BEKAL YAHYA

89,50 x 2

De num 800i



08 gouttes / Matin après repas

par 03 mois

179,00

Dr. DRISI OUDGHIRI MERYEM  
10-11 Lts Selouane Sami Center  
INPE-061307724

PHARMACIE SOUFFLANE  
Groupe K Rue 154 N° 23/25  
El Oulfa - CASABLANCA  
Tél: 06 22 89 03 62

Lot Selouane, Sami Center, Bd OUD MELOUYA, Quartier El OULFA, 1er Etage Bureau N°11 - Casablanca

تجنة سلوان، سامي سنتر، شارع واد ملوية، حي الالفة ، الطابق الأول، مكتب N°11 - الدار البيضاء

□ 06 68 85 96 88 ☎ 05 22 10 45 50 ✉ endocrinologie.mdo@gmail.com



Gouttes buvables  
Voie orale

# D3 NORM® 200 UI



## INNOMINATION :

à raison compte-gouttes de 30 ml.

Contenu : Vitamine D3 200 UI/ml. Additif : Acétate de vitamine E liquide, Vitamine D3

8 051128 634501

Lot:

230997

A consommer

avant le:

10/2026

PPC : 89,50 H

gouttes buvables renferme de la vitamine D3 (cholécalciférol), une forme active de vitamine D.

La vitamine D3 contenue dans les gouttes buvables favorise l'absorption du calcium et du phosphore dans l'estomac et l'intestin. Elle contribue au maintien d'une ossature normale et au bon fonctionnement du système immunitaire.

- Carence en vitamine D.

Fragilité osseuse



Gouttes buvables  
Voie orale

# D3 NORM® 200 UI



## INNOMINATION :

acon compte-gouttes de 30 ml.

ndant : Acéate de vitamine E liquide, Vitamine D3

Lot:  
A consom  
avant le:  
PPC : 89,50 H

230997

10/2026

gouttes buvables renferme de la vitamine D3 (cholécalciférol),  
re de vitamine D.

gouttes buvables favorise l'absorption du calcium et du  
bue au maintien d'une ossature normale et au bon  
système immunitaire.

- Carence en vitamine D.

Fragilité osseuse