

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 072445

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1208

Société :

174141

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

AL NOURANI BOUCHAIB

Date de naissance :

16/06/1946

Adresse :

HABITUEL

Tél. :

0604951371

Total des frais engagés :

1680,40 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

14/10/2023

Nom et prénom du malade :

AL NOURANI BOUCHAIB

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

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 :

24/11/2023

Le :

12/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

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

Autorisation CNDP N° A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
2023			250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/11/23	1351,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	
	20/11/23					280,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

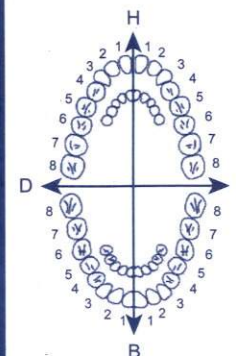
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

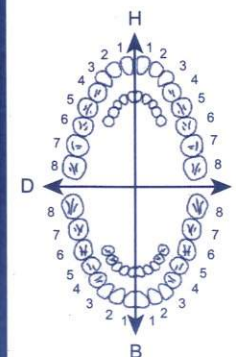
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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. Yasmine Driouch

• Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques
• Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة ادريوش ياسمين

• أخصائية في أمراض الغدد و السكري
والتغذية و أمراض الأيض
• خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

Casablanca, le 17/11/2023

U = 02 nov 2023 Bouchat

00176

2200000074
0522 90 51 13
Montouya El Oulla
Pharmacie
Zekri Abdelali

100 unités/ml
Solution injectable
1 stylo pré-rempli 3 ml
PPV : 243,00 DHS

1) Coumoyl 45 mg
3
A - 0 - 0 (avant
repas)

243,00 x 4

2) Tresiba
4
12 UI le soir

Tresiba® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable
1 stylo pré-rempli 3 ml
PPV : 243,00 DHS

Tresiba® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable
1 stylo pré-rempli 3 ml
PPV : 243,00 DHS

Tresiba® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable
1 stylo pré-rempli 3 ml
PPV : 243,00 DHS

51,70 x 2

3) glynorm 45 mg
1351,40
A - 1 - 1

51,70

51,70

V : Route Sidi Al Khadir, Al Wifak 1, Rue 2, Immeuble

☎ : 05 22 900 909 - Whatsapp : 06 60 78 88 97 - ✉ : driouch.yasmine@gmail.com

4) Bo de lettres glycosées

10 millimètres x 4 1/2

pour zones

#280,00

KADI MED SARL AU
Vente Matériel Médical

RDC 15 Rue Abou Bakr Med Ben Zahr
Q/H - CASABLANCA

Tél.: 05 22 22 66 77 / 06 42 61 30 84

do 111 223

Dr. DRIOUCH Yasmine
Endocrinologue Métabolique 2
et Maladies Métaboliques
Bureau N° 1001
Z.I. Widad 1 Rue de l'Unité
Casablanca

KADI MED.SARL

Distributeur Matériel Medical et Chirurgical
Centre d'appareillage orthopédique

CLIENT COMPTOIR

AL MOUZANI BOUCHAIB

Facture

NUMERO	DATE	Delivre Par
F20231437	20/11/23	

< La facture ne peut pas être ni retourné ni échangé >

Désignation	Qté	PU TTC	Montant TTC
BANDELETTES DE GLYCEMIE ON CALL VIVID 50 T	2,00	140,00	280,00

Base	Taux	Taxe
------	------	------

233,33	20%	46,67
--------	-----	-------

Total HT	233,33
----------	--------

Montant TVA	46,67
-------------	-------

Total TTC	280,00
-----------	--------

Mode de payment : ESPECE

Cachet et Signature:

KADI MED SARL AU
Vente Matériel Médical
RDC 15 Rue Abou Bakr Med Ben Zahr
Q/H - CASABLANCA
Tél.: 05 22 22 66 77 / 05 42 61 30 84

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux cent quatre-vingts Dhs

RIB Attijariwafa bank 007780000180900000087533

SIEGE SOCIAL : 15 RUE ABOU BAKR MED BNOU ZAHR
QUARTIER DES HOPITAUX , CASABLANCA TEL : 0522 22 66 77
RC : 368465 _ PATENTE : 36340709 _ IF : 20736494 _ ICE : 001785610000052

On-Call Vi

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using the **On-Call® Vivid** Blood Glucose meters. For self testing and professional use. Only for use outside the body.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



© 2020 ACON Laboratories, Inc.



On-Call Vivid

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using the **On-Call® Vivid** Blood Glucose meters. For self testing and professional use. Only for use outside the body.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



CE 0123