

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 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

- 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.



Déclaration de Maladie

W21-835383

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12569 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : IFRIGUINE ISMAIL

Date de naissance : 28/02/1987

Adresse :

Tél. : 0661078501 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 12/01/2024

Signature de l'adhérent : Signature du médecin : Dr. Bennani Abdellah

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

PR4FR05/V2/20-10-2023

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
12/01/24		6	300	

Dr. Berrani Aboujir
Endocrinologue
133 Bd Mohammed V
Belvédère - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

12/01/2024 255.40
092108034

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

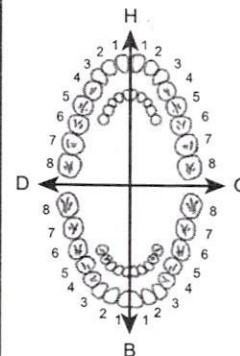
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

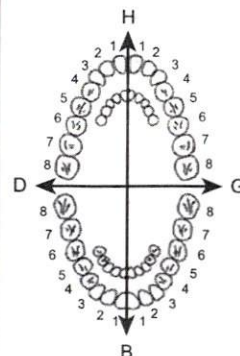
Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires

MONTAN
DES SOIN

DEBU
D'EXECUT

FIN
D'EXECUT

COEFFICIE
DES TRAV,

MONTAN
DES SOIN

DATE D
DEVIS

DATE D
L'EXECUT

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Bennani Abdelilah

Cabinet Médical spécialisé en :

- ENDOCRINOLOGIE

- DIABETE

- NUTRITION

(Sur Rendez-Vous)

الدكتور بناني عبد الله

عيادة متخصصة في :

- أمراض الغدد الهرمونية

- السكري

- التغذية

(بالموعد)

Casablanca, le :

12/1/24

Dr. Bennani Abdelilah
433, Bd Mohammed V Etg 2
Belvédère - Casablanca

Pharmacie Rive Bleue
Dr. ICAME Mohammed
50, Allée Abou Mahassine Al Aouf
Belvédère - Casablanca
Tél: 05 22 40 33 34 35

IF Nipune

ISMAIL

→ glucose 500 14, soir
(en fin de repas)

1m, 19x2, 7x4
1m4/2

$h \leq 2,5 \geq 166.40$

1m2m

Novembre 015

89.0

Pharmacie Rive Bleue
Dr. ICAME Mohammed
50, Allée Abou Mahassine Al Aouf
Belvédère - Casablanca
Tél: 05 22 40 33 34 35

(14x2, 2m2 repas)
(pm 1)

+ biofibre ME 14, 2m
Horaires de Consultation:
Lundi - Vendredi : 9h - 17h
Samedi (matinée) : 9h - 13h

BIOFAR ACE SELENIUM ZINC CP BTE 20
PPC : 89.00

Ut Av 02/25 Lot : 2056/1

IPHADERM

3 760049 895476

Poids net : 90 g
Net weight : 90 g

	← ~sh	← ~id	bin
J ₁	1,83		
J ₂			
↪ J ₃			

NovoNorm®
0.5mg Comprimés
90 comprimés

8-1765-73-210-1



NovoNorm®
0.5mg
90 comprimés
PPV: 166 DH 40

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance Liste I - مصرف فقط بموجب وصفة طبية/لائحة I

نوفونورم® 0.5 ملغ أقراص
0.5 ملغ
90 أقراص

ريباغلينيد

يتناول عن طريق الفم
يحتوي كل قرص على 0.5 ملغ من ريباغلينيد

مستورد و موزع من طرف لابروفان
21 زنقة الأوداية

الدار البيضاء 20300

© 2016

نوفونورديسك ش/م

نوفوالي

DK-2880 باوسفيرد،

الدنمارك

