

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.

Biologie 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.

Educateur :

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.

Prothésiste :

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.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0025580

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 773 Société : RAM 61808

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AZEM MOHAMED

Date de naissance : 1947

Adresse : 44 Rue 18 Janvier CP CASAH

Tél. : 05 22 57 73 26 Total des frais engagés : 4563,110 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/03/2021

Nom et prénom du malade : Azem Nee HMIDANI

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète type 2

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 Le : 01/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
21/03/2021		CS	24000	Dr. IOUBI M. Spécialiste en Endocrinologie Diabète et Maladies Métaboliques et Nutrition 3, Boulevard Dakhla, N° 275, 1er Etage Hammam 3, Casablanca - Tel.: 05 22 57 40 87 C.D. Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

01/03/21

1363,10

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ 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

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 00000000 G
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. Mouna JOUBIJ

الدكتورة موني جوبيج

Spécialiste en endocrinologie et diabétologie
Nutrition et maladies métaboliques
Diplômée de la Faculté de Médecine et
De Pharmacie de Casablanca
Ancienne interne au CHU Ibn Rochd Casablanca

صيدلية بنموسى
Pharmacie BENMOUSSA
26, Av. Cdt. Driss El Harti
Jamila 3 - Cité Djémâa
Tél. : 0522 37 38 67 - CASABLANCA

Casablanca, le 02/03/2021 في الدار البيضاء

Mme Azem Nec HMTI DANI
Amina

Titre

1/ Metformine win 500mg (10,40x6)
62,40
1cp x 2 | Après
2cp x 2

2/ Galvus 50mg cp
780,00
46,70
1cp | 1cp milieu
2cp x 2

3/ Zyloric 100mg cp
1cp 1 jour 2 jours
05 22 37 40 87 : الهاتف - الدار البيضاء - Jamila3, Avenue Dakhla, N° 225, 1er Etage CD - Casablanca - Tél : 05 22 37 40 87
E-mail : joubij.mouna@gmail.com

4/ Neofa Bg gel (790x6)
 47400 1 gel x 2 j 341ml



1363.10

صيدلية بنموسى
Pharmacie BENMOUSSA
 26. Av. Cdt. Driss El Harti
 Jamila 3 - Cité Djémaa
 Tél.: 0522 37 38 67 - CASABLANCA

Dr. JOUBI Mouna
 Spécialiste Endocrinologie-Diabetologie
 Spécialiste Métaboliques et Nutrition
 Avenue 3 - Boulevard Dakhla N°255, 1er étage
 C.D. Casablanca - Tél: 05 22 37 40 87

MFM37 1122	MFM37 1122
LOT PER	LOT PER
Prix 79.00	Prix 79.00
MFA5 0923	MFA5 0923
LOT PER	LOT PER
Prix 79.00	Prix 79.00
MFA5 0923	MFA5 0923
LOT PER	LOT PER
Prix 79.00	Prix 79.00

LOT: 20E019
 PER: 10 2023
 METFORMINE WIN 500MG
 CP PEL B30
 P.P.V: 10DH40
 6 118000 062127

LOT: 20E015
 PER: 05 2023
 METFORMINE WIN 500MG
 CP PEL B30
 P.P.V: 10DH40
 6 118000 062127

LOT: 20E019
 PER: 10 2023
 METFORMINE WIN 500MG
 CP PEL B30
 P.P.V: 10DH40
 6 118000 062127

LOT: 20E019
 PER: 10 2023
 METFORMINE WIN 500MG
 CP PEL B30
 P.P.V: 10DH40
 6 118000 062127

LOT: 20E015
 PER: 05 2023
 METFORMINE WIN 500MG
 CP PEL B30
 P.P.V: 10DH40
 6 118000 062127

LOT: 20E019
 PER: 10 2023
 METFORMINE WIN 500MG
 CP PEL B30
 P.P.V: 10DH40
 6 118000 062127

LOT 202591
 EXP 10 2024
 PPV 46.70 DH

6118001021030
Galvus® 50 mg
 Boite de 60 comprimés.
 PPV: 390 DH

6118001031030
Galvus® 50 mg
 Boite de 60 comprimés.
 PPV: 390 DH