

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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° M21- 073655

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6402 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AKERZOU DRIS

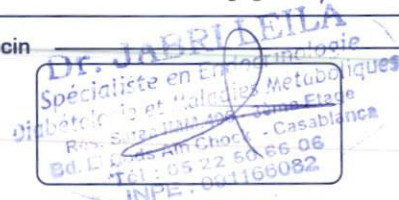
Date de naissance : 09-02-1965

Adresse : 55 RUE 11 LOT EL WAHDA 1 DEROUA

Tél. : 0673725431 Total des frais engagés : 1544,80 + 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/02/2022

Nom et prénom du malade : Hamam Khadiga Age : 56 ans

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

Nature de la maladie : Diabète type 2

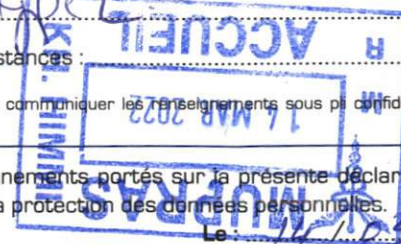
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : NOUADJOUR

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
10/02/2022		62	3000DH	

millé es	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
-------------	---

EXECUTION DES ORDONNANCES ELFAIZ		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ELFAIZ N°50 Lot Khadija 2 Derrouj Tel: 0522515809 INPE: 062071030	10/02/22	1219,80
	10/02/22	325,00

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ELFAIZ N°50 Lot Khadija 2 D.rou. Tel:0522515800 INPE:062071030	10/02/22	1219,80
	10/02/22	325,00

[illegible][illegible][illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté

de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroïdienne - Université Paris Descartes

17 Février 2022

الدكتورة جبري ليلي

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصم - أمراض الأيض

خريجة كلية الطب بفرنسا

حاصلة على دبلوم التخصص بالسكري

للغدة الدرقية

Casablanca, le 10/02/2022 في الدار البيضاء

Mme HAMRANI KHADIJA

1/ Humalog Mix 50 Kwikpen

24 U le matin

16-20 U le midi

20-24 U le soir pd 3 mois

2/ Aiguilles Verifines + 4 mm

2 Boites

3/ Janumet 50/1000 mg 56 cp

1 Matin et soir pendant 3 mois après le repas

4/ Lipanthyl 160 mg gel

1 gel/j pd 3 mois

5) Bandolette

4 sur /

شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الانيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com

Humalog® MIX50 100U/ml Kwikpen
Suspension injectable
Bottle de 1 stylo de 3 ml
SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouakour, Maroc
A.M.M. N° 34917 DMP/21/NRQ



6 118001 071807

PPV 111.00 DH

Humalog® MIX50 100U/ml Kwikpen
Suspension injectable
Bottle de 1 stylo de 3 ml
SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouakour, Maroc
A.M.M. N° 34917 DMP/21/NRQ



6 118001 071807

PPV 111.00 DH

Humalog® MIX50 100U/ml Kwikpen
Suspension injectable
Bottle de 1 stylo de 3 ml
SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouakour, Maroc
A.M.M. N° 34917 DMP/21/NRQ



6 118001 071807

PPV 111.00 DH

Humalog® MIX50 100U/ml Kwikpen
Suspension injectable
Bottle de 1 stylo de 3 ml
SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouakour, Maroc
A.M.M. N° 34917 DMP/21/NRQ



6 118001 071807

PPV 111.00 DH

Humalog® MIX50 100U/ml Kwikpen
Suspension injectable
Bottle de 1 stylo de 3 ml
SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouakour, Maroc
A.M.M. N° 34917 DMP/21/NRQ



6 118001 071807

PPV 111.00 DH

Humalog® MIX50 100U/ml Kwikpen
Suspension injectable
Bottle de 1 stylo de 3 ml
SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouakour, Maroc
A.M.M. N° 34917 DMP/21/NRQ



6 118001 071807

PPV 111.00 DH

Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة; Comprimés pelliculés;

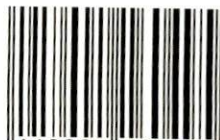
Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبتين / ميتفورمين هايدروكلوريد

Distribué par MSD MAROC.

AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

608070A

maphar

Zi Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc

LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

PP.V: 116,80 DH



6 118001 181636