

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.



Declaration de Maladie

N° W19-472418

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9623 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ASSA Samia
 Date de naissance : 19/10/61
 Adresse :
 Tél. : 2334 Total des frais engagés : 300 + 194

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/10/2019
 Nom et prénom du malade : ASSA Samia Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : DIABETE SUCRE + Dyslipémié

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 : CAS Le : 17/10/19
 Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

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

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
15/10/1961			300 dh	INP: 026461169 Dr. ARBAOUI FATIHA ENDOCRINOLOGIE - NUTRITION 150 Route de l'Industrie - Casablanca

Dr. **ARBAOUI FATIHA**
ENDOCRINOLOGIE - NUTRITION
Résidence Al Wafaa, 150 Route de l'Oras
Face Gare de l'Oras 1 - Casablanca
25 41 65 - Gsm: 0663.43.95.48

[illegible]

1594.30

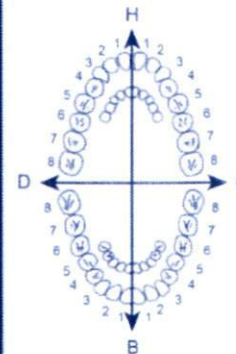
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

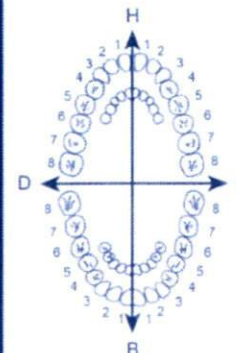
VOLET ADHERENT

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

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



A frontal view of a human skull with numbered landmarks 1 through 8. The landmarks are distributed as follows: 1 (nasion), 2 (supra-orbital), 3 (infra-orbital), 4 (zygion), 5 (zygion), 6 (zygion), 7 (zygion), 8 (zygion). The directional labels are: H (superior), B (inferior), D (left), and G (right).



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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. ARBAOUI BATTAL FATIHA

Maladies Métaboliques • Nutrition • Obésité



عيادة طبية متخصصة
الركنورة عرباوى بنى فتيحة

Casablanca, le : 12/10/13

السنة

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
Kertone 20 mg cp pel b 28
P.P.V. : 9790 DH
E 118001 081202

chloro

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Kerlone 20 mg, cp pel b 28
P.P.V : 97,90 DH

411 - 44250 Gentilly - France

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
Kerlone 20 mg, cp perlb 28
P.P.V: 127,60 D.M.
6 118001 081202

drochlo

Lar
100 Unités
solution in
solution fo
insuline glar

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

le 4

Dr. ARBAUI FATIHA
ENDOCRINOLOGIE - NUTRITION
DIABETOLOGIE
 Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis
 Gare de l'Oasis - Casablanca
 206165 - Gsm: 0663.43.95.48

En cas d'urgence 0663 43 95 48

إقامة جوهرة، 150 طريق الوازيس (مقابل محطة القطار الوازيس) - الدار البيضاء

Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis (En face Gare Oasis) - Casablanca

Tél : 0522 25 61 65 / 0522 23 25 06 / Fax : 0522 23 25 06

Email : arbaoui.fatiha@gmail.com

Patente : 091046169 - IF : 401444221 - ICE : 001714969000048

MICROZIDE® 80 mg 60 comprimés sécables

PPV 61DH00

EXP 12/2021
LOT 86053 1

MICROZIDE® 80 mg 60 comprimés sécables

PPV 61DH00

EXP 12/2021
LOT 86053 1

MICROZIDE® 80 mg 60 comprimés sécables

PPV 61DH00

EXP 12/2021
LOT 86053 1

254,00

254,00

254,00

à insuline et les disposit
ecti

yst 11,300

50 320