

# 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 canalaire, 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.
- Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

## 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

- 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.

N° W19-446936

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) <b>23017</b>			
Matricole : <b>2069</b>			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>Retraité</b>
Nom & Prénom : <b>Mr SOUMMANE Abdessadeq</b>			
Date de naissance : <b>01 - 01 - 1949</b>			
Adresse : <b>Habituelle</b>			
Tél. : <b>0766606789</b> Total des frais engagés : <b>300 + 2122,70 + 3340 = 5762,70</b> Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
	
Date de consultation :	<b>11/02/2020</b>
Nom et prénom du malade :	<b>SOUMMANE Abdessadeq (Mamou)</b>
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<b>Diabète</b>
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli fermé 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** Signature de l'adhérent(e) : **gab**  
 Le : **11 / 02 / 2020**



RELEVE 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
11/02/2020	CS		300.00	INP : 1091027117 Dr. Ghita MAMOU Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie Maladie Métaboliques Nutrition Cabinet Roudam Kébir Etage N° 3 Tunis 70 71
28/02/2020	Antidiabétique	6		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme AOUJI Aicha PHARMACIE du 2 MARS 5 AV. du 2 Mars Andalous 1 57 84 - Casablanca	25/02/2020	2122,70 -

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
	25/12/90					3340	

<p>Le praticien est tenu de préciser la date de la prescription : <b>87/30</b></p> <p><b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses</p>		<p><b>Dermofix® crème</b> Sertaconazole <b>BROMOPHARM S.A.</b></p> <p><b>Galvus® 50 mg</b> Boîte de 60 comprimés. PPV : 390 DH</p>	<p><b>Glucophage® 1000 mg</b> 30 comprimés pelliculés <b>6 118000 0811</b> PPV 28.00</p>	
<p><b>SOINS DENTAIRE</b></p> <p><b>AMAREL 3MG CP B30</b> P.P.V : 92DH10 6 118000 060017</p> <p><b>AMAREL 3MG CP B30</b> P.P.V : 92DH10 6 118000 060017</p> <p><b>AMAREL 3MG CP B30</b> P.P.V : 92DH10 6 118000 060017</p>		<p><b>Sanofi-aventis Maroc</b> Route de Rabat-R.P.1. Ain sebaâ Casablanca Lantus Solostar 100U/ml inj b1 sty 3ml P.P.V : 152,50 DH 6 118001 081608</p> <p><b>Sanofi-aventis Maroc</b> Route de Rabat-R.P.1. Ain sebaâ Casablanca Lantus Solostar 100U/ml inj b1 sty 3ml P.P.V : 152,50 DH 6 118001 081608</p> <p><b>Sanofi-aventis Maroc</b> Route de Rabat-R.P.1. Ain sebaâ Casablanca Lantus Solostar 100U/ml inj b1 sty 3ml P.P.V : 152,50 DH 6 118001 081608</p>	<p>ENT VAUX</p> <p>ITS IS</p> <p>ION</p> <p>NT AUX</p>	
<p><b>O.D.F</b> <b>PROTHÈSES DENTAIRES</b></p>		<p><b>DETERMINATION DU COMPLEXE MASTICATOIRI</b></p> <p>H 25533412 2143355 D 00000000 0000000 B 35533411 1143355</p> <p><b>[Création, remont, adjonction fonctionnelle, thérapeutique, nécessaire]</b></p>	<p>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 6 118001 081608</p> <p>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 6 118001 081608</p> <p>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 6 118001 081608</p>	<p>L'EXÉCUTION</p>
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>		<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>		
		<p><b>Glucophage® 1000 mg</b> 30 comprimés pelliculés <b>6 118000 0811</b> PPV 28.00</p> <p><b>NOCOL® 20 mg</b> 60 comprimés pelliculés <b>6 118000 0711</b> PPV : 188DH5</p> <p><b>NOCOL® 20 mg</b> 30 comprimés pelliculés <b>6 118000 0711</b></p>		

Dermofix® creme  
Sertaconazole

PROMOPHARM S.A.



6 118000 2402591

PPV 37DH10

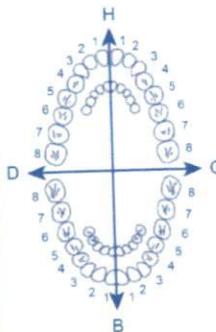
Le praticien est prié de préciser la

87,30

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses

### SOINS DENTAIRES



AMAREL 3MG  
CP B30

P.P.V : 92DH10



AMAREL 3MG  
CP B30

P.P.V : 92DH10

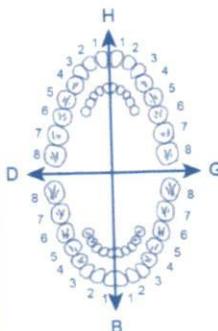


AMAREL 3MG  
CP B30

P.P.V : 92DH10



### O.D.F PROTHESSES DENTAIRES



### DETERMINATION DU CO MASTICATOIR

H	25533412	2143355
D	00000000	0000000
B	00000000	0000000
	35533411	1143359

[Création, remont, adjc  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire]

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebââ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebââ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebââ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebââ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTE

Glucophage

1000mg

30 comprimés

pelliculés

6 118000 081333

PPV 28 . 00 DH

Glucophage

1000mg

30 comprimés

pelliculés

6 118000 081333

PPV 28 . 00 DH

Glucophage

1000mg

30 comprimés

pelliculés

6 118000 081333

PPV 28 . 00 DH

Glucophage

1000mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 081333

PPV 28 . 00 DH

Glucophage

1000mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 081333

PPV 28 . 00 DH

Glucophage

1000mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 071181

PPV 188DH50

NOCOL® 20 mg

30 comprimés

pelliculés

6 118000 071174

PPV 97DH60

**Dr. Ghita MAMOU**

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,  
Maladies métaboliques et Nutrition

Diabète, Cholestérol, Obésité, Thyroïde, Goitre  
Troubles de la croissance et de la puberté  
Pathologies surrénales et hypophysaires



الدكتورة غيثة مامو

أخصائية في أمراض الغدد والسكري  
أمراض الأيض وطب التغذية

مرض السكري، الكوليستيرول، السمنة  
الغدة الدرقية، اختلالات النمو، الغدة النخامية

Casablanca, le : 25/02/2020.

Nom : O'Soummane Adessadef

32,10 x 3

Amaral 3ug

1 p le matin à jeun

2800 x 7  
Glycophage 1g

1 p le midi après repas

3500 x 5  
Galnoe 50.

1 p à midi après repas

97,60

188,50 Nocal 20

1 p le matin

152,50 x 6

Lentes solaires

20 x 1 le soir à 22h

87,35

Dessert sucré en intercalaires

200 Argentilles Bd 4 rue

Total

2122,70

240+ Boîte lettres

Code

10x5 Lancettes x6 / J

3340,-  
H 3 mois



Dr. Ghita MAMOU  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie Maladies métaboliques  
Nutrition E-mail : mamoughita@gmail.com

**FACTURE N° :200016**

Date : 25/02/2020

SOUMMANE ABDESSADEQ

CASABLANCA

Condition de paiement :

REF	DESIGNATION	QTE	PU T.T.C (Dhs)	Total T.T.C (Dhs)
	SD Bandelette CODE FREE (50U)	11	240,00	2 640,00
	Aiguilles pour stylo à insuline 4mm (bte100u)	1	200,00	200,00
	Lancettes boite (100u)	5	100,00	500,00

Montant TTC 3 340,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de (T.T.C) :  
**Trois mille trois cent quarante Dirhams**

