

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.

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

N° W19-523190

ND: 25429

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

8714

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KHADIRI

WAHID

Date de naissance :

05/05/68

Adresse :

10, Rue Grasset, Q. Hôpital

Casa

Tél. : 0662 77 9175

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Siham
Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition - Obésité
43, Angle 7 Mars et Victor Hugo - 2^e Etage N°8 Casa
Casablanca

Date de consultation :

19/03/2020

Nom et prénom du malade :

n°6 Khadir Boutcine Age: 17/03/2003

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

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 : 19/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-523190

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

8714

Nom de l'adhérent(e) :

KHADIRI Wahid

Total des frais engagés :

Date de dépôt : 19/03/2020

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
22/01/2020	C2		300	INP : 0912661876 SSI ABOULAHJOU die - Diabétoologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MASJID C.I.L. Dr. Sonia Aboumerouane N°22, Lotissement du Stade Hay Essalam - C.I.L - Casa Tél: 0522 39 88 72	17/03/2020	3630,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
VITALIA MEDICAL Ventes en Magasin 36, Rue des Hôpitaux - Casablanca Tél 0522 47 58 76 - Fax : 0522 43 09 90	2011.03.22					740,00

VIOLET ADHERENT

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

RELEVE 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Docteur SIHAM IDRISI ABOULAHJOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques

Diplômé de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goître - Hypophyse - Surrénale

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreur

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجلو

اختصاصية في علم الغدد، وداء السكري

وأمراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على :

دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض

دبلوم في علم الغدة الدرقية

دبلوم في علم التغذية

قدرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين
 داء السكري - الكوليستيول - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص
 الكالسيوم في الدم - الهرمونات - إضطرابات وتأخر النمو والبلوغ
 الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية
 إضطرابات الح悱 - العقم عند الزوجين
 السننة - الحمية - التناحفة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لتكلر السن والرياضيين

11 mars 2020

Casablanca, Le
Mme KHADIRI BOUTAINA n°



1488,00 5 LANTUS SOLOSTAR : 18 UI le soir , 3 Mois

746,00 x 2

VITALIA MEDICAL
Ventes en Magasin
36, Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tel 0522 47 58 76 - Fax: 0522 43 09 90

355,60 0 NOVORAPID : 14+ - 14+ - 14+ avant les repas, 3 mois

512,00 x 4

180,00 AIGUILLES MICROFINES 6MM + BD : 1 aiguille 4 fois / jour, 3 Mois

LANCETTES : 1 aiguille 4 fois / jour, 3 Mois

BANDELETTES ADAPTEES AU GLUCOMETRE : 1 Bandelette 4 fois / jour, 3 mois

140,4 = 560,00

TRIATEC 2.5 MG : 1 cp / jour 3 Mois

GLUCAGEN 1UI/ML : 2 Kits

CORRECTION DE LA GLYCEMIE

Entre 1.40 à 1.80g/l : + 1 UI

Entre 1.80 à 2.20 g/l : + 2 UI

Entre 2.20 à 2.60 g/l : + 3 UI

> 2.60 g/l : + 4

ZENTEL 400MG

1 cp à renouveler après 7 jours

37,30 x 2

PHARMACIE MASJID CIA

Dr. Sonia Aboumoussa

N° 22, lotissement Cosa, Casablanca

52100 Casablanca

5210

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

A standard linear barcode representing the product information.

6 118001 120383

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

A standard linear barcode representing the product information.

6 118001 120383

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

A standard linear barcode representing the product information.

6 118001 120383

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

A standard linear barcode representing the product information.

6 118001 120383

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaï Casablanca
Lantus 100U/ml /inj b6 sty
P.P.V : 744,00 DH

A standard linear barcode representing the product information.

6 118001 081615



Page:1

F A C T U R E

KHADIRI BOUTAINA

Facture N° : 193
Date : 11/03/2020

CASABLANCA Tél:
LH:15:19:50 Code: 982J

TOTAL..TTC....:

740.00

DONT TVA: 7 %: 0.00

DONT TVA: 20 %: 123.33

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:
SEPT CENT QUARANTE Dirhams 00 Centimes

Tél : 0522 47 58 76 / Fax : 0522 43 09 90 / E-mail : contact@vitaliamedical.com

Siège : 36, Rue des hôpitaux. Casablanca

R.C : 275353 - T.P : 36335775 - I.F : 14410225 - C.N.S.S : 9427859 - ICE : 000216233000042
www.vitaliamedical.com