

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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.

aladie 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.

AS : 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

Nº P19-0030224

 Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres****Cadre réservé à l'adhérent (e)**Matricole : 7698Société : R.A.M. **Actif** **Pensionné(e)** **Autre**Nom & Prénom : KREIM DRISSDate de naissance : 01/10/1953Adresse : HabituelleTél. : 06 61 42 29 98

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/2/2020Nom et prénom du malade : KREIM DRISS

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : DIABETE - SLACK

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 : casablancaLe : 18/2/2020Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-030224

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).Matricole : 7698Nom de l'adhérent(e) : KREIM DRISS

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Dr. A. KREIM DRISS
Résidence :
Téléphone : 06 61 65 - GSM: 06 22 29 95 48
Centre Gare de l'Ouest - Casablanca
DIABETE - SLACK

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
18/12/2020 C1			300.00	DIARETTE - DIABETOLOGIE - ANTHROPOLOGIE - NUTRITION Résidence Javhara, 150 Route de l'Oasis (en face de l'Asphalte), Casablanca Tél: 0522 25 61 65 - GSM: 0663 43 95 41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TILIA Viale d'Almouline 84 - Hay Hassani - Casablanca - Tél: 05 22 93 82 15 Fax: 05 22 93 82 84 - GSM: 0663 43 95 41	18/12/20	Résidence Javhara, 150 Route de l'Oasis (en face de l'Asphalte), Casablanca Tél: 0522 25 61 65 - GSM: 0663 43 95 41 110.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ICE	18/12/20		135,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

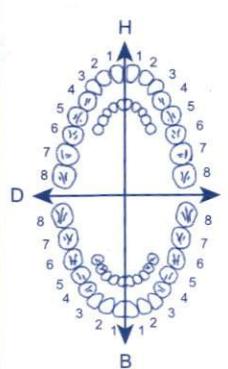
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet Médical Spécialisé
Dr. ARBAOUI BATTAL FATIHA

Spécialiste
Endocrinologie • diabétologie
Maladies Métaboliques • Nutrition • Obésité



عيادة طبية متخصصة
الدكتورة عرباوي بلال فاتحة
أخصائية
الغدد - السكري
الأمراض الأيضية - التغذية - السمنة

Casablanca, le : 18/02/2020

Nr MREZEN 22255

M. Boudelle A.R.S
S.A.P. 2015

PHARMACIE TILIA
Voie d'Aménagement H.H 47 N°H
Hay Laymoune - Hay Hassani
Tél: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87
ICE: 001551566800078 - IF: 401556

- numélogie ?
M. 00 x 10
1110.00 STEPHARMACIE HAMZA
CASA BLANCA
Lot 6, Haj fatah, Rue 6 N° 3 Lot 255 av l'FB
Casablanca - Tel: 0522 93 10 28
255 h arriver

Travail + de 3 mois

Dr. ARBAOUI FATHA
ENDOCRINOLOGIE
DIABETOLOGIE - NUTRITION
Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis
(en face Gare de l'Oasis) - Casablanca
Tél: 0522 25 61 65 - Gsm: 0663 43 95 48

اقامة جوهرة، 150 طريق الوزير (مقابل محطة القطار الوزير) - 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

En cas d'urgence : 0663 43 95 48

Patente : 091046169 - IF : 401444221 - ICE : 001714969000048

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Liste II لائحة II

Médicament soumis à prescription médicale.

خاضع لوصفة طبية.



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

LOT D076785G.5

UT AV 03 2022

PPV 111.00 DH

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Liste II لائحة II

Médicament soumis à prescription médicale.

خاضع لوصفة طبية.



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

LOT D076785G.5

UT AV 03 2022

PPV 111.00 DH

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Liste II لائحة II

Médicament soumis à prescription médicale.

خاضع لوصفة طبية.



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

LOT D076785G.5

UT AV 03 2022

PPV 111.00 DH

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Liste II لائحة II

Médicament soumis à prescription médicale.

خاضع لوصفة طبية.



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

LOT D076785G.5

UT AV 03 2022

PPV 111.00 DH

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Liste II لائحة II

Médicament soumis à prescription médicale.

خاضع لوصفة طبية.



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

LOT D076785G.5

UT AV 03 2022

PPV 111.00 DH

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Liste II لائحة II

Médicament soumis à prescription médicale.

خاضع لوصفة طبية.



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

LOT D076785G.5

UT AV 03 2022

PPV 111.00 DH

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Liste II لائحة II

Médicament soumis à prescription médicale.

خاضع لوصفة طبية.



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

LOT D076785G.5

UT AV 03 2022

PPV 111.00 DH

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Liste II لائحة II

Médicament soumis à prescription médicale.

خاضع لوصفة طبية.



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

LOT D076785G.5

UT AV 03 2022

PPV 111.00 DH

ACCU-CHEK®

GTIN

PPC : 135 Dhs

LOT (10) 26012823



2021-06-29



2019-09-30

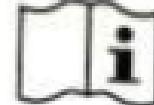
٦٨٣٠٠ مانهايم، ألمانيا

www.accu-cheek.com

Roche هي علامة تجارية تملكها ACCU-CHEK

ACCU-CHEK is a trademark of Roche.

CE 0088

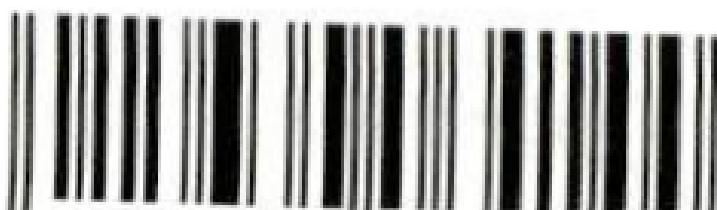


+30 °C
+2 °C

IVD



REF 07124155019



4 015630 064144



Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-cheek.com

