

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## tions 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.

## ique :

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.

## 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](http://www.mupras.com)

Nº P19-0034764

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00608

Société : retraite RAG

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : FALEL Mohamed

Date de naissance : 01/01/45

Adresse : Hay Enna I Rue 11 m.s casa

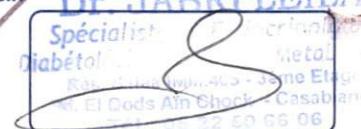
Tél. : 0661179081

Total des frais engagés : 2103,30

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

DR JARRILLELA



Date de consultation : 27/06/20

Age : 1949

Nom et prénom du malade : Ait Taleb Rkia

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Diabète Hypo 2

Enfant

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 : casa

Le : 30/06/20

Signature de l'adhérent(e) :

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin Spécialiste de la Médecine Diabétique et Endocrinologie attestant le Paiement des Actes
24/06/2020			Gratuit	Dr. JABRI LEILA Spécialiste de la Médecine Diabétique et Endocrinologie El Qods Al Chouf - Casablanca Tél : 05 22 50 66 06 Mobile : 06 11 66 082
27/06/2020			300 DH	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUHSSINE MOUHSSINE Leila 834, Av. 2 Mars Prolongée Inara Casablanca Tel.: 05 22 21 09 76	27/6/20	1769,30
	27/6/20	341,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

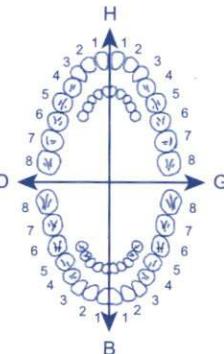
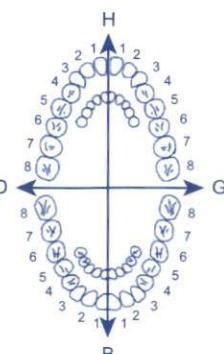
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	
DATE DU DEVIS	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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 Des Cartes  
27 Juin 2020

Casablanca, le .....  
ضاء في

Mme AIT TALEB RKIA

$$47,40 \times 6 = 284,40$$

1/ GLUCOVANCE 500 MG / 5 MG 30 CP

1 co Matin et 1 Midi pendant 3 mois au  
repas

$$131,50 \times 4 = 526,00$$

2/ TAREG 80MG 28CP

1 comprimé Matin pendant 3 mois

$$91,00 \times 4 = 364,00$$

3/ CHOLESTIN 20 B28

1 co Soir pendant 3 mois

$$90,50 \times 2 = 181,00$$

4/ XYZALL 5MG BTE 28CP

1 co Soir pendant 2 mois

5/ DIPROSALIC POMMADE

1 appx2 / j pdt 7 j.

1 app/j pdt 7 j .

1 app 1j/2 pdt 7 j.

6/ FUCIDINE 15G CREME

1 app/j pdt 10 j

7/ LAROXYL 25 MG 60 CPS

1 co Soir pendant 3 mois

8/ VITANEVRIL FORTE COMPRIME

1 comprimé Matin midi et 1 Soir pendant 3 mois

Glucovalce 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

6118001030316  
**TAREG 80 mg**

28 comprimés pelliculés  
PPV: 131.50 DH

LOT: P01

PER: 03-2022

PPV: 91,00 DH

LOT: P01

PER: 03-2022

PPV: 91,00 DH

PER: 03-2022

PPV: 91,00 DH

PER: 03-2022

PPV: 91,00 DH

LOT 1520421

EXP 11 2023

P.F.V 90 60

PPV 90 50

**Fucidine® 2%**  
crème Tube de 15 g

39,40

6 118001 040384  
**LAROXYL 25 mg**

(Chlorhydrate d'amित्रिप्पीलिन)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A.

60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70

شارع القصبة، اقامته السيدة سعاد العلوي،  
الطبقة الثالثة، المدخل الثاني،  
Casablanca، Tel.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com

# Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté  
de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroidienne - Université Paris Des Cartes

27 Juin 2020

الدكتورة جبري ليلا

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصم - أمراض الايض

خريجة كلية الطب بنين بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغدة الدرقية

Casablanca, le ..... الدار البيضاء في

N° 81 TALEB R�ia



34DH00

Osmosis

500 ml 10 جم

PHARMACIE MOUHSSINE  
MOUHSSINE Leila  
834, Av. 2 Mars Prolongée Inara I  
Casablanca - Tél.: 05 22 21 09 76



شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الاننيق 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

















