

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

## itions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## iologie 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.

## éducation :

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 caractére 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)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 366

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MESSAOUDI Mohamed

Date de naissance : 29.3.9

Adresse :

Tél. : 05 22 89 16 72 Total des frais engagés : 2061,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. CARIOU BELGAÏD Iselle  
ENDOCRINOLOGUE  
119, Bd. Sir Allal Ben Abdellah  
Maârif - CASABLANCA

Date de consultation : 10/06/2020

Nom et prénom du malade : PHAIEZ

Age : 1950

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 : 19.06.2020

Signature de l'adhérent(e) :





**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)

## 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
15/06/2020	Q	9	250,00	DR. CARIOU - BELOQADI Joe DENTISTE 19, Bd. bir Anzar n° 3 Maârif - CASABLANCA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA WILAYA ZEKRI Abdellatif Docteur en Pharmacie 20, Bd. Quai Abdellatif Casablanca - Tél: 0523 50 61 43 ICE: 001573273000063	15/06/2020	1811,20

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

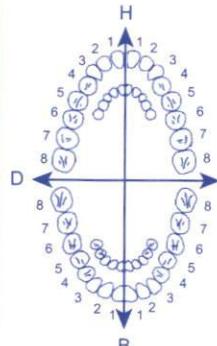
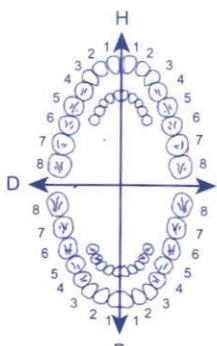
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G	
	D 00000000		B	MONTANTS DES SOINS
	00000000			DATE DU DEVIS
	35533411	11433553		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

PHARMACIE DE LA WILAYA  
ZEKRI Abdellati  
222, Bd Oued Bouzoufa  
Casablanca Tél: 0522 90 51 13  
ICE: 001575273000063

الدكتورة كاريو بلقاضي جووبي

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M<sup>me</sup> CHAKIR milouda

Casablanca, le : 19/06/2006



111,00 x 10

Humalog mix 25 Rwik < 14 matin  
8 soir

26,20 x 2

Doronorm 1mg 1 cp x 13

(avant repas)

LYSOPURIC  
ALLOPURINOL



1 cp soir

(au repas)

29,00 13

ALLORA 1 cp par jour si démangeaison  
4-5 jours



200,00 x 2 23

Bandes lettes



149,60 x 2

Dure Tete et dose 2



pour 4 mois

31,60 15

Penofine crème 10g

CARIOU - BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE

119, Bd. Bir Anzarane

Maârif - CASABLANCA

79,00 88

Sedastenil  
lesoir



119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

18,11,20

LOT D107262L.3

UT AV 05 2022

PPV 111.00 DH

LOT D107262L.3

UT AV 05 2022

PPV 111.00 DH

LOT D107262L.3

UT AV 05 2022

PPV 111.00 DH

LOT D107262L.4

UT AV 05 2022

PPV 111.00 DH

LOT D107262L.3

UT AV 05 2022

PPV 111.00 DH

LOT D107262L.3

UT AV 05 2022

PPV 111.00 DH

LOT D107262L.3

UT AV 05 2022

PPV 111.00 DH

LOT D107262L.3

UT AV 05 2022

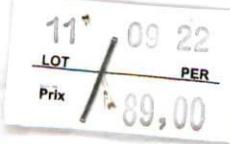
PPV 111.00 DH

LOT D107262L.3

UT AV 05 2022

PPV 111.00 DH

31,60



PPV: 69,60 DH  
LOT: 20D06  
EXP: 04/2023

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20D06  
EXP: 04/2023

LYSOPURIC®  
Allopurinol 100 mg  
Boîte de 50 comprimés

LYSOPURIC®

Allopurinol 100 mg  
Boîte de 50 comprimés

PPV: 26,20 DH

6 118 000 190561

PPV: 26,20 DH

6 118 000 190561

2000  
ACCU-CHEK is a trademark of Roche.



LOT

# ACCU-CHEK® Active

07124112

**50 Test strips**

For the  
determination of  
blood glucose

**5 ca.  
sec.**

Suitable for  
self-testing

Only for  
Accu-Chek® Active



**CE 0088**



# ACCU-CHEK® Active

07124112

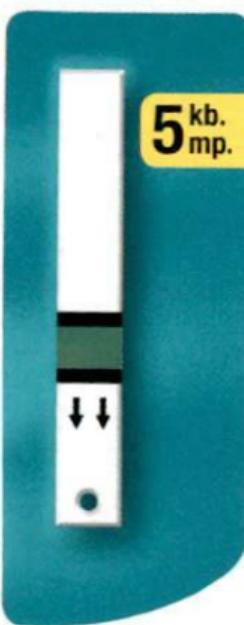
**50 Tesztcsík**

Vércukor  
meghatározására

**5 kb.  
mp.**

Alkalmas a betegek  
önmonitorozására

Használható az  
Accu-Chek® Active  
készülékekhez



**IVD**



14  
1037281/6073455  
FG0010273-093

GD2 350 IV



2000  
ACCU-CHEK is a trademark of Roche.



LOT

# ACCU-CHEK® Active

07124112

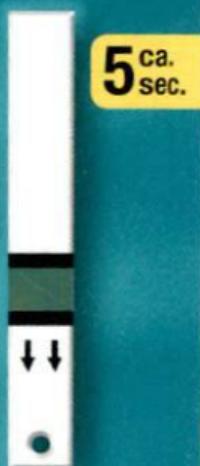
**50 Test strips**

For the  
determination of  
blood glucose

**5 ca.  
sec.**

Suitable for  
self-testing

Only for  
Accu-Chek® Active



**CE 0088**



# ACCU-CHEK® Active

07124112

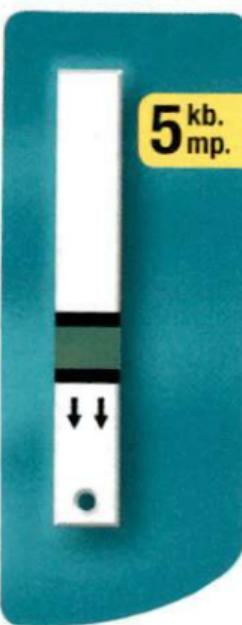
**50 Tesztcsík**

Vércukor  
meghatározására

**5 kb.  
mp.**

Alkalmas a betegek  
önmonitorozására

Használható az  
Accu-Chek® Active  
készülékekhez



**IVD**



14  
1037281/6073455  
FG0010273-093

GD2 350 IV

