

# COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie. validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

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.

## 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.

## entaire :

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.

N° P19- 055604

ND:36085

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 792 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FATTAH FATTAH MOHAMED

Date de naissance :

01/01/1949

Adresse :

Résidence NISSIA 21, Rue Bachir

LACEJ - Casablanca

Tél. : 061124217

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

FATTAH Mohamed

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) :

W. Mb

Le : 08/05/2020

Declaration de Maladie  
N° P19- 055604  
ND:36085  
Optique  
Autres  
Maladie  
Dentaire  
Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 792 Société : RAM  
Actif Pensionné(e) Autre :  
Nom & Prénom : FATTAH FATTAH MOHAMED  
Date de naissance : 01/01/1949  
Adresse : Résidence NISSIA 21, Rue Bachir  
LACEJ - Casablanca  
Tél. : 061124217 Total des frais engagés : ..... Dhs  
Cadre réservé au Médecin  
Cachet du médecin :  
FATTAH Mohamed  
Date de consultation :  
Nom et prénom du malade :  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie :  
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  
Signature de l'adhérent(e) : W. Mb  
Le : 08/05/2020

## 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
08-5-2020		08-5-2020	08-5-2020	08-5-2020

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08-05-20	64,55, 90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI  
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE  
NUTRITIONNISTE  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca  
Sur Rendez-vous



الدكتورة زينب السلاوي الديوري

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري

أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

بالموعد

Casablanca, le :

08.05.2020

الدار البيضاء، في :

DR FATTAHI Nohamod

Glycémie 850  
45,80  
23,90



1 CP midi

demidieue ne pas

3 mois

Novapeid  fleapen  
647,85 = 3235,90

250g matin

avant 250g midi

ne pas 250g soi.

744,00 + 3 = 8232,00  3 mois

Lantus solostar -

4-500 1234

Amovusc 300 µD  
209.00 + 3 = 212,00

1 cp matin

3 mois

Civastine 20

97,60 + 3 = 100,80

1 cp le soir

3 mois

6455,80

Docteur Zineddine LAJUDIDIOURI  
INDOCARBOLOGUE - JABELOUJOU  
40, Angle NUTRITIONNISTE  
Dubreni - Casablanca, 1000  
Tél. n° 0522 73 27 01

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

6 118001 081615

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

6 118001 081615

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

6 118001 081615

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebâa Casablanca  
APROVASC 300mg/10mg B28

Cp Pel  
PPV : 209,00 DH

6 118001 082056

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebâa Casablanca  
APROVASC 300mg/10mg B28

Cp Pel  
PPV : 209,00 DH

6 118001 082056

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebâa Casablanca  
APROVASC 300mg/10mg B28

Cp Pel  
PPV : 209,00 DH

6 118001 082056

NovoRapid® FlexPen®  
1000/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 647 DH

8-9670-73-270-1  
6 118001 121304

NovoRapid® FlexPen®  
1000/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 647 DH

8-9670-73-270-1  
6 118001 121304

NovoRapid® FlexPen®  
1000/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 647 DH

8-9670-73-270-1  
6 118001 121304

NovoRapid® FlexPen®  
1000/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 647 DH

8-9670-73-270-1  
6 118001 121304

NovoRapid® FlexPen®  
1000/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 647 DH

8-9670-73-270-1  
6 118001 121304

PHARMACIE EL HILAL  
LAABOUDI Selwa  
77, Rue Al Bachir Laâlaj  
Cité des Jeux Casablanca  
Tél: 0522 73 27 01 - 0515132300

23156

45.00

**CIVASTINE**<sup>®</sup>

20 mg

Simvastatine



30 Comprimés  
pelliculés

Voie orale

bottu/sa

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

**b**

PPV: 97DH60

PER: 11/21

LOT: I2600-4

**CIVASTINE**<sup>®</sup>

20 mg

Simvastatine



30 Comprimés  
pelliculés

Voie orale

bottu/sa

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

**b**

PPV: 97DH60

PER: 11/21

LOT: I2600-4

**CIVASTINE**<sup>®</sup>

20 mg

Simvastatine



30 Comprimés  
pelliculés

Voie orale

bottu/sa

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

**b**

PPV: 97DH60

PER: 11/21

LOT: I2600-4