

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

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## biologie 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.

## taire :

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



39871

## Déclaration de Maladie : N° P19-0019623

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01034 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve.  
 Nom & Prénom : DOUKKALI Date de naissance :  
 Adresse : LEILA  
 Tél. : Total des frais engagés : 2633,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Dcteur AL HALABI-MOUMY O.  
 Endocrinologie - Maladies métaboliques  
 DIABETE - OBESITE - CHOLESTEROL  
 31, Groupe Argane - 1er étage Takaddoum Rabat  
 Tél : 05 37 75 83 78

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : Doukkali Leila Age :  
 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 :  
 Signature de l'adhérent(e) :  
 14 SEP 2019  
 ACCUEIL  
 31, Groupe Argane - 1er étage Takaddoum Rabat  
 Tél : 05 37 75 83 78

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0019623

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 :  
 Nom de l'adhérent(e) :  
 Total des frais engagés :  
 Date de dépôt :

14/09/2019



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
			250	<p>Docteur AL HALABI MOUMY O. Endocrinologue - Maladies métaboliques DIABÈTE - OBESITÉ - CHOLESTÉROL 31, Groupe Argane - 1<sup>er</sup> étage Takradoum Ik Tél : 05 37 75 83 78</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie LES LILAS</b> <b>Dr. Nabila ESIHL</b> <b>INPE : 102040052</b> <b>Tél. 0537 75 62 73 / 0537 63 95 80</b>	07/08/2020	2383,40

[illegible][illegible]

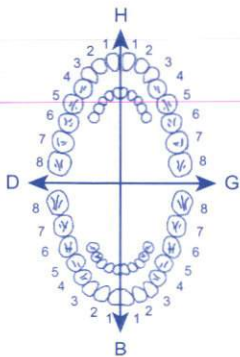
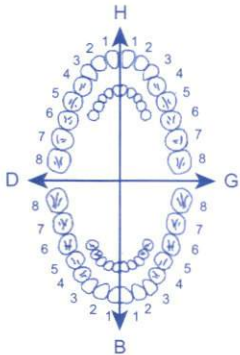
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## RELEVÉ 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> <b>H</b>                      25533412                      00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: left;"> <b>H</b>                      21433552                      00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: left;">                     00000000                      35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: left;">                     00000000                      11433553  <b>B</b> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 d

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

		H	
	25533412		21433552
	00000000		00000000
D			
	00000000		00000000
	35533411		11433553
		B	

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

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The arch is supported by two main piers labeled 'D' on the left and 'C' on the right. The arch is divided into segments, with numbers 1 through 8 indicating the piers. The segments are numbered 1 to 8 on both the left and right sides, starting from the central pier and moving outwards. The arch is supported by a series of smaller piers or abutments, with numbers 1 through 8 indicating the piers. The arch is supported by a series of smaller piers or abutments, with numbers 1 through 8 indicating the piers.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur AL HALABI-MOUMY O

Spécialiste

Endocrinologie - Maladies Métaboliques

DIABETE - OBESITE - CHOLSTEROL

الدكتورة الحلي المومي أمية

اختصاصية

أمراض الغدد - السكري

السمنة والكوليسترول

العمل بالعيادة المتممة  
Docteur AL HALABI-MOUMY O.  
Endocrinologie - Maladies métaboliques  
DIABETE - OBESITE - CHOLESTEROL  
Rabat, 31, Groupe Argana - 1er étage - Takaddoum - Rabat  
Tél : 05 37 75 83 78

Donkhal, Laroua

- Mycoster

1428 j Pot 10 - 4520

- polymoni 1

1428 j Pot 3 - 12600  
4200

- Vastanol 35

1428 j Pot 3 - 18900  
32

- Janned 50 11000

1428 j Pot 3 - 43700  
23

- Jlema 2

1410 j Pot 3 - 4900  
3

- Algo Flex

1410 j Pot 3 - 28100

III 13 -

1410 j Pot 10 - 2383,40

Pharmacie LES LILAS

Dr. Nabila FSIHI

INPE: 102040PE: 101007961

Docteur AL HALABI-MOUMY O.  
Endocrinologie - Maladies métaboliques  
DIABETE - OBESITE - CHOLESTEROL  
31, Groupe Argana - 1er étage - Takaddoum - Rabat  
Tél : 05 37 75 83 78

05 37 75 83 78 : الهاتف - الرباط - المجموعة آرکان الطابق الأول التقدم

31, Groupe Argana - 1er étage - Takaddoum - Rabat - Tél : 05 37 75 83 78



42100

42100

42100

42100

42100

70027234/010414-1



6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés  
MSD MAROC P.P.V.

DISTRIP

70027234/010414-1



6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V. : 437,00 DH

PPV 40DH00  
PER 03/22  
LOT J732

PPV 40DH00  
PER 03/22  
LOT J732

PPV 40DH00  
PER 03/22  
LOT J732

**POLYNORM® 1 mg**  
Répaglinide

LOT: 067619 PER: 08/21  
PPV: 126DH00

**POLYNORM®**  
Répaglinide

LOT: 067619 PER: 08/21  
PPV: 126DH00

COMPR

150/40

150/40

150/40