

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.

diologie 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.

tique :

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.

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

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.

Nº P19- 049695

ND: 44357

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06415

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GOURTY LHAASSANE

Date de naissance :

01/01/1964

Adresse :

N° 31, Rue des orangs Ain Séba Casab

Tél. : 0676-68-1495

Total des frais engagés

3030,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/10/2020

Nom et prénom du malade :

Age : 56

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète à choc total

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 : Casab

Le : 19/10/2020

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 attestant le Paiement des Actes
2-10-2010	9	35000		Docteur LINTU ENDOCRINOLOGUE 40, Angle NUTRITIONNISTE Dubreuil, Paris Signature

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

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

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



valable 3 mois

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin traitant de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Docteur Ziaeb SI AOUYI DIOUR
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE

NUTRITIONNISTE

40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue

Certifie que Mlle, Mme, M. : Gauthi Hassane
Dubreuil - Casablanca

Présente Dr Solté de l'hypoglycémie et cholestérol

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.ma // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Docteur Ziaeb SI AOUYI DIOUR
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE
40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil - Casablanca
Tel : 0522 20 23 45 / 0522 48 27 75

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



الدكتورة زينب السلاوي الديوري

الاختصاصية في أمراض الغدد والسكري أستاذة ساقها بكلية الطب بالدار البيضاء

بالمُوْعِد

Casablanca, le

185,70x3) + ~~Couche VASOMA~~
Crestor
22,00 ~~AKR~~ ~~soin~~
~~55000~~ ~~Chadi Sadi~~ ~~Bonnes~~
! , -- | matin !
Lh, 70x6
DIA mi a m ~~soins~~ ~~3més~~
79,50 24 matin
Dr norm ~~--~~ ~~jeun~~
18,00 x6 ~~Doyatte~~ ~~3més~~
DIA ~~mi a m~~ ~~3més~~
= 2730,00 ~~CONSUL~~ ~~mi filet~~
Docteur Zineb SLAOUI DIOURS
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE
40, Angle Rue des Hôpitaux
et Rue Dubreuil - Casablanca
Tél. : 05-22 20 23 45 05-22 48 27 75

Docteur Zineb SLAOUI DIOUR
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE
40, Angle Rue des Hôpitaux
et Rue Dubreuil - Casablanca
Tél : 03 22 20 23 45 - 05 22 48 27 75

40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, 3ème étage - Quartier des Hôpitaux (en face du pavillon 28) - CASABLANCA

Tél. : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75 - E-mail : zinebslaoui@outlook.com - ICE : 001697433000063

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V: 185,70 DH



6 118001 183111

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V: 185,70 DH



6 118001 183111

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V: 185,70 DH



6 118001 183111

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40
EXP 06/2022
LOT 90012 3

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40
EXP 05/2022
LOT 90039 15

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40
EXP 06/2022
LOT 90012 3



6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
PPV: 550 DH 00



6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
PPV: 550 DH 00



6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
PPV: 550 DH 00

44,70

44,70

44,70

44,70

44,70

44,70

Lot:

A consommer

avant le:

PPC: 79,50 DH

200399
07/2023

PPV 18DH00
PER 06/23
LOT J1698

PPV 18DH00
PER 06/23
LOT J1698