

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

## Conditions 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.

## Pharmacie :

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.

## Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

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.

## Prothèse :

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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 058297

ND: 45740

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1057 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite  
Nom & Prénom : LAHICEL M. de...  
Date de naissance : 11/11/1948  
Adresse : 56 Rue Leonas du My Cas 14  
Tél. : 06 18 13 84 Total des frais engagés : 860 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Prof. Ahmed FAROUKI  
Endocrinologue - Diabétologie  
187, Bd. Abdou Moumen II - Casablanca  
Tél : 0522 20 07 03 - 0522 20 75 76  
Code INP : 091028514

Date de consultation : 02 NOV. 2020  
Nom et prénom du malade : CASACOR Age : 54  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Diabète type 2  
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 : 2/11/1948

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
02-NOV-2020			3000,00	Prof. ABDELKADER EL-ABDELKADER Endocrinologie - Diabétologie 187, Bd. Abdelmoumen N° 27 - Casablanca Tél: 0522 20 07 03 - 0522 20 75 75 Code INP: 091028514

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WATO 153, Rue Habachia Bd Day Ould Sidi Babar Ghellaif - Casablanca Tél: 0522 25 15 07	02/11/2020	560,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

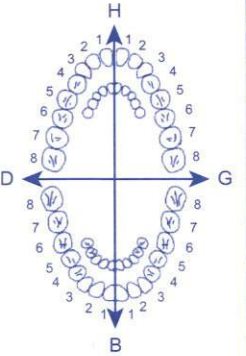
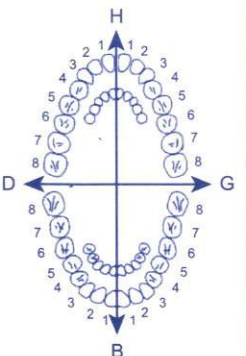
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 de

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Ahmed FAROUQI

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
et Maladies de la Nutrition

Ancien Chef de Service d'Endocrinologie au CHU de Casablanca  
Ancien Professeur à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Lyon

# الدكتور أحمد الفاروقي

أخصائي في أمراض الغدد والسكري  
وأعراض التغذية  
رئيس سابق بمصلحة أمراض الغدد بالدار البيضاء  
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
خريج كلية الطب بليون

Casablanca, le 02 NOV. 2020

M<sup>r</sup> CAARZ M<sup>r</sup>

Jardiance 10mg

Jardiance 10 mg  
(Empagliflozine)  
30 comprimés pelliculés  
S.A PPV: 550 DH 00

10.40

P.P.V: 10DH40

Mel famille soc.

560,40

Marché de Souiri

PHARMACIE

163, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
Verb Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 40 00

PHARMACIE WATO  
163, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
Verb Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 40 00

Prof. Ahmed FAROUQI  
Endocrinologue - Diabétologue  
187 Bd Abdelmoumen - 7ème étage - Casablanca  
Tél: 05 22 20 07 03 / 05 22 20 75 76  
Fax: 05 22 20 07 03 / 05 22 20 75 76

Espace Walili 187, Bd Abdelmoumen, 7ème étage, N° 27. Casablanca. Tél.: 05 22 20 07 03 / 05 22 20 75 76

05 22 20 75 76 / 05 22 20 07 03 : الهاتف - الدار البيضاء - الرقم 27. الطابق 7، شارع عبد المومن، 187، إقامة وليلي

E-mail : endocrino.diabeto87@gmail.com : البريد الإلكتروني