

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Education :

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.

Prothétique :

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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 366

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MESSAOUDI Mohamed

Date de naissance :

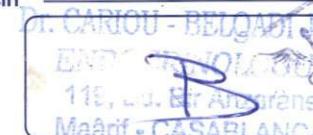
1939

Adresse :

Tél. : 05 22 20 45 45

Total des frais engagés : 211550 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/10/2002

Nom et prénom du malade : CTIA KER Mohamed Age : 1930

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète goutte cancreux H.D.

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 : 16/10/2002

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
16.10.20	Ch	9	250,00	<i>B</i> Dr. DIAWI Jelal DENTISTE CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA ZEKRI Abdellatif Docteur en Pharmacie Casablanca - Tel: 0522 90 51 13 ICE: 00229122000071	16.10.2020	2065,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent
O.D.F PROTHESES DENTAIRES			
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H 25533412 21433552 00000000 00000000	G 00000000 00000000 35533411 11433553	B	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
MONTANTS DES SOINS			
DATE DU DEVIS			
DATE DE L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جووبيل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

PHARMACIE WILAYA MOULOUTA
ZEKRI Abdellati

Docteur en Pharmacie

220-222-224 Bd Oued Moulaya El Oulfa
Casablanca - Tel: 0522.90.51.13

ICE: 002291220000071

Casablanca, le :

mme CHAKIR Milouda

16/10/2022

III/2022

{ HUMALOG mix 25 Kwik



14 matin

8 soir avant repas

veufue 8mm au plus

Renoxyl gel

Allofutinal 100 2 le soir



only 50 units

alora 1cp/j - si elle ne

low 4 mon

45,00 1T

26,20 x 5

48,90 13

49,60 1B

Dose Totale



dose à boire, ts les 2 mois

(mois 10 & 12 - 02)

265,00 x 2 = 530

Bandelettes



PHARMACIE WILAYA MOULOUTA
ZEKRI Abdellati
Docteur en Pharmacie
220-222-224 Bd Oued Moulaya El Oulfa
Casablanca - Tel: 0522.90.51.13
ICE: 002291220000071
Maârif - CASABLANCA

111، شارع بئر انزدان - 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 - 05 22 99 26 53

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

VE VF63 0623 L
LOT PER
Prix 75.00

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E25
EXP: 05/2023

LYSOPURIC®
Allopurinol 100 mg
Boîte de 50 comprimés
PPV: 26,20 DH
6 118000 190561

LYSOPURIC®
Allopurinol 100 mg
Boîte de 50 comprimés
PPV: 26,20 DH
6 118000 190561

LYSOPURIC®
Allopurinol 100 mg
Boîte de 50 comprimés
PPV: 26,20 DH
6 118000 190561

LYSOPURIC®
Allopurinol 100 mg
Boîte de 50 comprimés
PPV: 26,20 DH
6 118000 190561

LYSOPURIC®
Allopurinol 100 mg
Boîte de 50 comprimés
PPV: 26,20 DH
6 118000 190561

PPV: 78,90 DH
LOT: M1336
PER: 07/2022

LOT D051996K.8
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D051996K.8
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D051996K.8
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D051996K.8
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D051996K.8
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D051996K.8
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D051996K.8
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D051996K.8
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D051996K.8
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D051996K.6
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D051996K.8
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

GTIN

PPC: 255,00 Dhs₀₇

LOT (10)



20230707

Close/Re-cap container
tightly immediately after
removing strips.

Après prélèvement de la
bandelette réactive, refermer le
tube immédiatement.

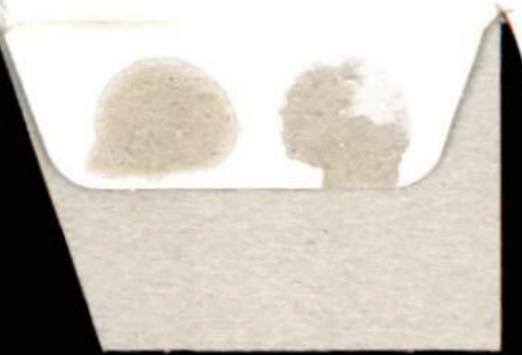
ACCU-CHEK® Active

07124112

50 Test strips**5** ca.
sec.For the
determination of
blood glucoseSuitable for
self-testingOnly for
Accu-Chek® Active

ACCU-CHEK® Active

07124112

50 Bandelettes réactives**5** env.
sec.Pour la
détermination
de la glycémieUtilisable en
autocontrôleSeulement pour
Accu-Chek® Active

70006932
13
1047987/6095609
FG0010273-121

GD2 350 IV



GTIN

PPC: 255,00 Dhs₀₇

LOT (10)



Close/Re-cap container
tightly immediately after
removing strips.

Après prélèvement de la
bandelette réactive, refermer le
tube immédiatement.

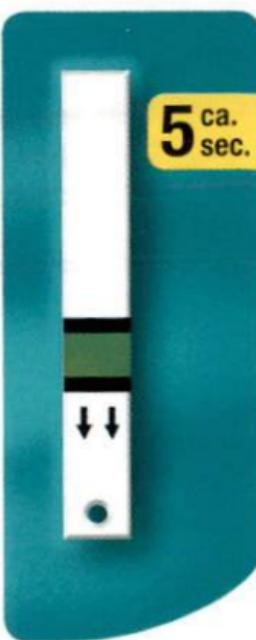
ACCU-CHEK® Active

07124112

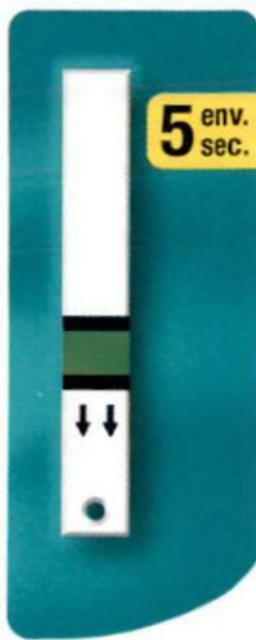
50 Test strips**5** ca.
sec.For the
determination of
blood glucoseSuitable for
self-testingOnly for
Accu-Chek® Active

ACCU-CHEK® Active

07124112

50 Bandelettes réactives**5** env.
sec.Pour la
détermination
de la glycémieUtilisable en
autocontrôleSeulement pour
Accu-Chek® Active

Roche



Roche

70006932
13
1047987/6095609
FG0010273-121

GD2 350 IV

