

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.

Radiologie 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.

Dentaire :

- 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.

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° W19-443871

53286

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4968

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FADI HAFID

Date de naissance :

19/04/1963

Adresse :

RESIDENCE EL HAFID IMM DB6

Tél. : 066392672

Total des frais engagés : 1030 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JABRI LEILA
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et maladies Métaboliques
Rés. Sefaa IIMM 406 - 3ème Etage
BD. El Qods Alin Chock - Casablanca
Tél : 05 22 59 66 94
INDE : 091166082

Date de consultation :

10/11/2020

Nom et prénom du malade :

Fadi Rechida

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 : CASA

Le : 21/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

REDA

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
15/11/2020	CV	3000.00		INP INPE 1091166082
				DR. JABRI LEILA Spécialiste en Endocrinologie et Métaboliques - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACH-CHARA	19/11/2020	730.00
Coopérative Ac-charaf Hay Lara, Haddadouia - Casablanca, N° D 05222216400		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

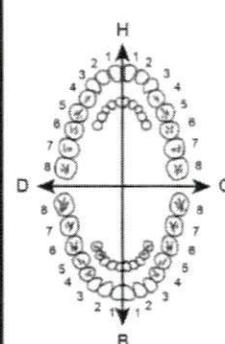
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

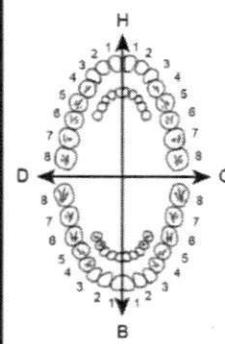
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

الدكتورة جبri ليلى

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصم - أمراض الأيض

خريجة كلية الطب بنين بفرنسا

Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Ancienne Interne du CHU de NICE

Diplômée de la Faculté

de Médecine de NICE

بيان في Casablanca, le 19 Novembre 2020.

Mme FADI RACHIDA

$10,20 \times 6 = 62,40$

1/ METFORMINE WIN 500 MG

1 co Matin et 1 Soir pendant 3 mois

$390,00 \times 2 = 618,00$

2/ Galvus cp 50 mg

1 Midi pendant 3 mois

3/ D CURE 100000 UI

1 amp/mois pd 3 mois.

(3 ampoules)

730.00

DR. JABRI LI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Maladies Métaboliques
Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage
Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com

PHARMACIE ACH-CHARAF
Dr. Bouchra TAOUDI
Coopérative Ach-Charaf, N° DM2
Hay nara, Haddaouia - Casablanca
Tél. : 05 22 27 0, 00

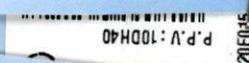
صفا تجزئة السكن الاننيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage

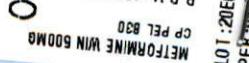
Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com



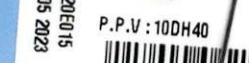
P.P.V.: 10DH40
CP PEL B30
METFORMINE WIN 500MG
LOT: 20E045
PER: 05/2023



P.P.V.: 10DH40
CP PEL B30
METFORMINE WIN 500MG
LOT: 20E045
PER: 05/2023



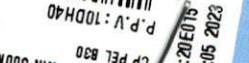
P.P.V.: 10DH40
CP PEL B30
METFORMINE WIN 500MG
LOT: 20E045
PER: 05/2023



P.P.V.: 10DH40
CP PEL B30
METFORMINE WIN 500MG
LOT: 20E045
PER: 05/2023



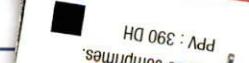
P.P.V.: 10DH40
CP PEL B30
METFORMINE WIN 500MG
LOT: 20E045
PER: 05/2023



P.P.V.: 10DH40
CP PEL B30
METFORMINE WIN 500MG
LOT: 20E045
PER: 05/2023



P.P.V.: 10DH40
CP PEL B30
METFORMINE WIN 500MG
LOT: 20E045
PER: 05/2023



P.P.V.: 390 DH
Boîte de 60 Comprimés
Galvus® 50 mg
LOT: 20E045
EXP: 05/2023