

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 canalaire, 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 canalaire.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0018285

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 519 Société : R A M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL GUERGAAI ABDELLAH

Date de naissance : 1947

Adresse : 4 Rue Kram Sghir Hay Salam Casablanca

CPA BLANC

Tél. 05 22 36 77 81 Total des frais engagés : 576.51 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11 NOV 2022

Nom et prénom du malade : EL GUERGAAI ABDELLAH Age : 75

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Metabolique + Thyro

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 24/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

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
1 NOV 2022	C2		300	Dr Ali QARAK ENDOCRINO - DIABETOLOGUE 10 Rue ABDELKADER MOUFTAKAR Casabianca - Sidi Belyouf

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LONGCHAMP Rajaa TAZI BEN LAMILIH Rue Toulouse C.M.L - Casa Tel : 05 22 36 47 51	11/11/22	276,00

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. ALI OUARRAK

Spécialiste

Spécialiste de la faculté de médecine de Paris
CES. Endocrinologie et maladies métaboliques
Ex. Attaché du C.H.U. Amiens-France

Maladies des glandes-Goitre-tension Cholestérol- Diabète

Réf : 1601

16, rue Mouftakar abdelkader
(Ex ; Clémenceau) Casablanca
0777-690-111 // 05-22-22-39-93

Consultations : 9h à 2h

Fermé : samedi & dimanche

Mr. El Guergaci Abdallah

ICE : 002062102000082

INP: 091116319

40, 20

Lev. 10:12

S.V.

11/10/2022

13,4023

13,60

Leuthox

SV

175.50

Glycine

19.00 0

46,70

Zepheric

RECHERCHÉ
PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaa TAZI BENLAMLIH
Rue Toulosa C.1.L. Casa
Tél: 06 22 36 47 51
100 S.V.
1c Nide
1) nr 31

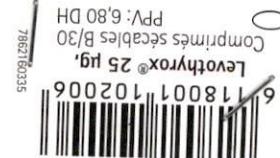
276.00

Dr Ali QUARRAK
ENDOCRINO - DIABETOLOGUE
16, Rue ABDELKADER MOUFTAKA
Casablanca - Sidi Belyout.

Traitement pour ~~12~~ Mois.
A NE PAS REPETER SAUF
AVIS MEDICAL



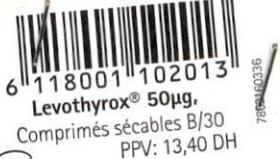
6 118001 102013
Levotyrox® 50µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH
7862160336



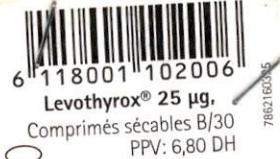
6 118001 102006
Levotyrox® 25 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH
7862160335



6 118001 102013
Levotyrox® 50µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH
7862160336



6 118001 102013
Levotyrox® 50µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH
7862160336



6 118001 102006
Levotyrox® 25 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH
7862160335

GLYCAN[®] 500

Metformine chlorhydrate

60 comprimés dosés à 500 mg



PPV 19.50DH
LOT A070 PER 1/23

GLYCAN[®] 500

Metformine chlorhydrate

60 comprimés dosés à 500 mg



PPV 19.50DH
LOT A070 PER 1/23

GLYCAN[®] 500

Metformine chlorhydrate

60 comprimés dosés à 500 mg



PPV 19.50DH
LOT A070 PER 1/23

GLYCAN[®] 500

Metformine chlorhydrate

60 comprimés dosés à 500 mg



PPV 19.50DH
LOT A070 PER 1/23

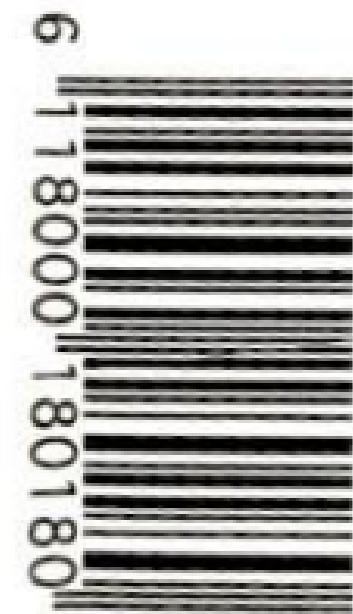
GLYCAN[®] 500

Metformine chlorhydrate

60 comprimés dosés à 500 mg



PPV 19.50DH
LOT A070 PER 1/23



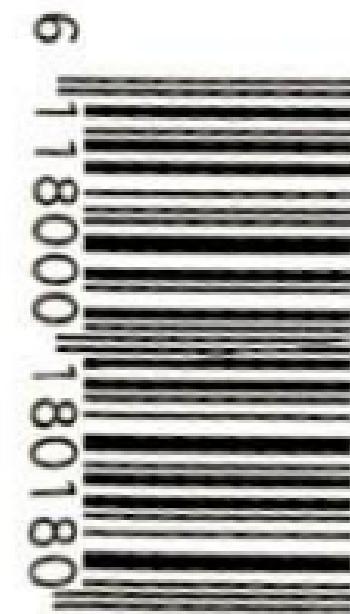
GLYCAN® 500
50 comprimés

GLYCAN® 500

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH
LOT T867 PER 10/23



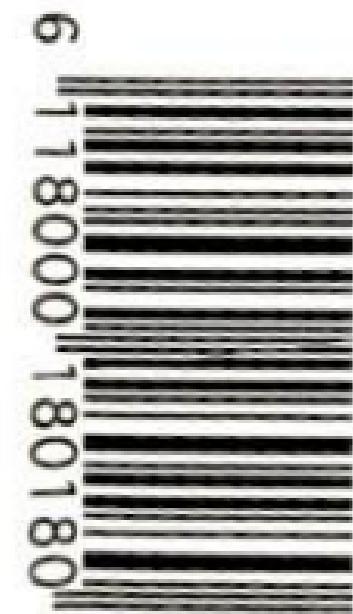
GLYCAN® 500
50 comprimés

GLYCAN® 500

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH
LOT T867 PER 10/23



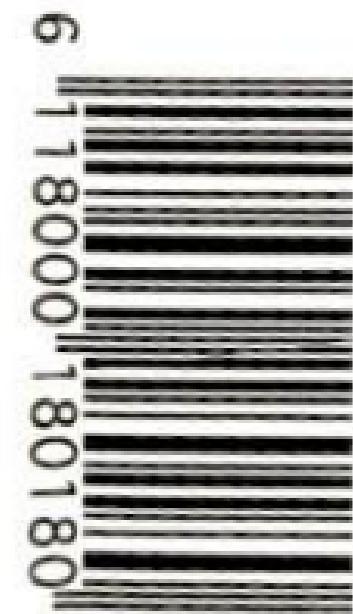
GLYCAN® 500
50 comprimés

GLYCAN® 500

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH
LOT T867 PER 10/23



GLYCAN® 500
50 comprimés

GLYCAN® 500

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH
LOT T867 PER 10/23