

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.

M23- 021116

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 519 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL GUERGAAI ABDELAHAD SOAIG

Date de naissance : 1947

Adresse : 4 Rue Ksar de l'Or May Sidi El Aouane C.I.L

Tél. 05 22 36 77 85 Total des frais engagés : 477,59 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Ali OUARRAK
ENDOCRINO - DIABETOLOGUE
16, Rue ABDELKADER NOUFTAKAR
Casablanca - Sidi Belyout

Date de consultation : 06 OCT 2023

Nom et prénom du malade : El Guergaaï Latifa b. Nassab 1982 Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Mifaballi que + Thyroid MUPRAS

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 01 NOV. 2023

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 : 6/10/2023

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
05/07/2023	C2		309	DR ABDERRAHMANE QUARRAK ENDOCRINO - DIAPHTOLOGUE 12 Rue ABDELKADIR MOUFTAKAR Casablanca - Maroc Signature : DR ABDERRAHMANE QUARRAK

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE TAZI RENDAMMA Tazia Tewouss C.I.L - Casablanca tel.: 05 22 36 47 51 240181	66 10/23	177,60

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
		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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433552

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ALI OUARRAK

الدكتور علي وراق

Spécialiste

أخصائي

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

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

Maladies des glandes - Goître - tension
Cholestérol - Diabète

Consultations : 9h à 2h
Fermé : samedi & dimanche

INP : 091116319
ICE : 002062102000082

Ref:

Rajaa TAZI BENLAMLIH
Rue Toulouse G.I.L - Casablanca
Tél : 05 22 38 47 51

PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaa TAZI BENLAMLIH
Rue Toulouse G.I.L - Casablanca
Tél : 05 22 38 47 51

06 OCT 2023



Bx +3 Levotyrox 50
600x3 cc Nativ.
1050x6 Levotyrox 50
177-60 cc Nativ. n° 262

Dr Ali OUARRAK
ENDOCRINO - DIABETOLOGUE
6, Rue ABDELKADER MOUFTAKAR
Casablanca - Sidi Boujed

Traitemen pour ~~12~~ Mois.
A NE PAS ARRETER SAUF,
AVIS MEDICAL

PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaa TAZI BENLAMLIH
Rue Toulouse G.I.L - Casablanca
Tél : 05 22 38 47 51

GLYCAN

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19,50 DH
LOT F961 PER 09/25

x 6 Ged

A JEUN

Respecter les doses prescrites.
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

x3 C

Ged

1/2 CP

A JEUN

Respecter les doses prescrites.
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

x3 C

Ged