

# 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.



## Déclaration de Maladie

M23-^021117

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 519 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL GUERGAÏ ABDELLAH

Date de naissance : 19.4.87

Adresse : 4 Rue Raja Seghir Hay Blaue ST 1000

Tél. : 05222367785

Total des frais engagés : 635 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 6.01.2018

Nom et prénom du malade : El Guergaï Abdellah Age : 31/9/1987

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Thyroïde + fibroadénome

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 : 021117 Le : 05/01/2018

Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

## **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
06/01/2023	2023 C2		300,-	Dr AIT OUAJAD RAK ENDOCRINOLOGUE 16, Rue ABDELKADER MOUFTAKAR Casablanca - Sidi Belyoult

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LONGCHAMPS Ratap TAZI BENLAM Toulouse C.I. Tél. : 05 22 20 76 76 INPE</i>	06/10/23	33500

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

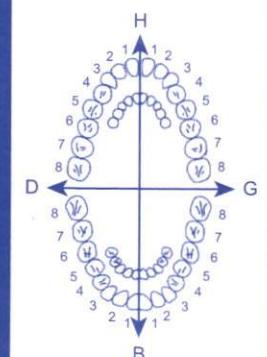
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
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

**Spécialiste**

اختصاصي

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 - Goitre - tension  
Cholestérol - Diabète

Réf : 160

INP : 091116319

ICE : 00206210200082

Consultations : 9h à 2h

Fermé : samedi & dimanche

H. El Guergaai Abdallah Le 06/10/2023

3130x4 Zyloré 500  
1c M.L.S.V.

1310x3 Levothyrox 50 mcg Nati  
680x2 Levothyrox 50 mcg Nati

1950x8 Glypican 500  
335,80  
1c 1/2 Nati  
1c 1/2 Nide  
1c 1/2 c Sari

Traitement pour 15 Mois.  
A NE PAS ARRÊTER SAUF  
AVIS MEDICAL

**Dr. ALI OUARRAK**  
ENDOCRINO-DIABETOLOGUE  
16, Rue ABDULKADER MOUFTAKAR  
Casablanca - Sidi Boujlout

PHARMACIE LONGCHAMP  
Rajaa TAZI BENLAMLIH  
Rue Toulouse C.I.L - Casab  
Tél : 05 22 36 47 51



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

7862160336

x 3 Ged



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

7862160335

x 2 Ged

LOT 230747  
EXP 02 2027  
PPV 31.30

x 4 Ged



# GLYCAN 5

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH  
LOT L0427 PER 04/26

x 8 Ged