

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.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3148

Actif

Pensionné(e)

Société :

Nom & Prénom : BOUNAÏM ABDELILAH

Autre :

Date de naissance : 21/12/54

Adresse : 4 Rue Turcot Rueine CASA

Tél. : 0664853397

Total des frais engagés : 26.88 Dhs

Optique

Autres

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/12/2023

Nom et prénom du malade : BOUNAÏM ABDELILAH Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : hypothyroïdie

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

Signature de l'adhérent(e) : 27/12/2023



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
06/12/2023	Cs		300 Dhs	INPE: 061288259
13/12/2023	control		CG	SEKKA 64 Bd. N°21, résidence Miss enza

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES HABOUS	13/12/2023	2388.2

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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.

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

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



DR. SEKKAT KENZA
ENDOCRINOLOGIE

Spécialiste en **Endocrinologie**,
Diabétologie, Nutrition et Maladies Métaboliques

Diplômée de la FMPC et de l'Université de Paris

Diplômée en Echographie Cervicale

ORDONNANCE

13/12/2023

M BOUNAIM Abdelilah

LEVOTHYROX COMPRIME SECABLE 100 µG BOITE DE 30

24,40 x 6 1 Comprimé le matin au moins 30 minutes avant le repas

UN-ALFA CAPSULE 0,25 µG BOITE DE 30

74,60 x 12 1 comprimé 2 fois par jour

TAREG COMPRIME PELLICULE 160 MG BOITE DE 28

18,0,30 x 7 1 Comprimé le matin

NEOVIMAG 300 mg

1 comprimé le soir avant le coucher

84,50

QSP 6 mois

12388,20

PHARMACIE DES HABOUS
MESFIOU/MOUNIA
73 Bd. Victor Hugo Casablanca
Tél.: 05 22 44 93 38

Dr. SEKKAT Kenza
Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie, Nutrition et Maladies Métaboliques
64 Bd. N°20, Résidence Misselma
Sidi Abderrahmane Casablanca



dr@sekkatendocrinologie.com



05 22 95 1991



64, bd Sidi Abderrahmane N20, 4^e étage avec ascenseur
Résidence Misselma, Casablanca



www.sekkatendocrinologie.com

Lot:

090374

EXP:

07 2024

PPV:

74 DH 60

X12
Ged



6 118001 102020
Levthyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020
Levthyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24.40 DH



6 118001 102020
Levthyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020
Levthyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020
Levthyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020
Levthyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

NEOVIMAG®
MAGNESIUM MARIN - VIT.B6
300 mg

LOT : NUM42
EXP : 11/25

28 comprimés pelliculés
PPV : 180.30 DH



X6
Ged



6118001030309
TAREG 160 mg



6118001030309
TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 180.30 DH



6118001030309
TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 180.30 DH