

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.



Declaration de Maladie

N° W19-417314

60867

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e) : _____

Matricule : 03522 Société : RAY

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENOJNA Khali d

Date de naissance : 08/03/1952

Adresse : 17, Rue Larbi Doghi Faneur

Tél : 0661424461 Total des frais engagés : _____

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 10

Professeur F. MAROUAN
Endocrinologie
Diabète - Nutrition
Rue Al Hassan Azzafran (ex. Boufe)
V. Delice - Casablanca
Tél : 05 22 20 15 10 / 05 22 20 21 31

23 MARS 2021
ACCUEIL

Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : ELFAHATIL Rachid E. Demong Age : _____

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Hypertension

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'adhérent conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 15 / 04 / 21

Signature de l'adhérent(e) : _____

[illegible]

12.1.2021 (u)	350.00	INP: 091112 Professeur F. MAROUANI Dr. Abdelhak Azzafraoui, Tahar Bouazzaoui - Casablanca 19-05-22 20 2
---------------	--------	---

Professeur F. MAROUAN
D'algèbre linéaire
Salle 11 - Université Abdelaziz (ex. Tahure)
Tél: 05 24 40 15 14 / 05 22 20 24 98

[illegible]

<p> ARMACIE AL ANDALOUISSIA 16 (Ex 40), Rue Des Perigord France 3301 Casablanca Tel. 33 22 56 46 83 </p>	<p> 11.02.2024 301.50 dr </p>
--	--

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

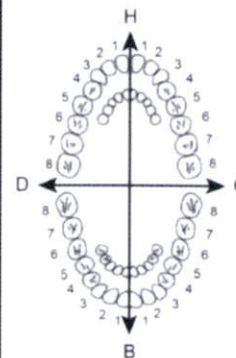
[illegible][illegible][illegible][illegible]

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

INP :

--	--	--	--	--	--	--

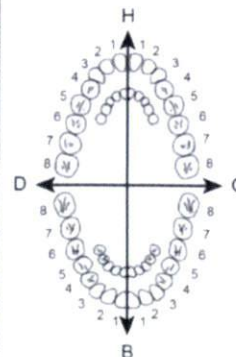
FIN
D'EXECUTION

MONTANTS
DES SOINSDATE DE
L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur Fatima MAROUAN

Professeur universitaire
Spécialiste en endocrinologie, diabétologie
et maladies de la nutrition
Ex chef de service d'endocrinologie au CHU de Casablanca
Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca
Lauréate de la faculté de Médecine de Lyon

الدكتورة فاطمة مروان

أستاذة جامعية
أخصائية في أمراض الغدد والسكري
و أمراض التغذية
رئيسة سابقة بمصلحة الغدد بالدار البيضاء
أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء
خريجة كلية الطب بليون

Casablanca le 11.02.2021

Bl Rach Tali Ep Bennouka Rach

56.30 dm

1) Dune 25000 SV

1 AB / sem x 1 mois

45.60 d = 2 = 99.20 dm

Dune 100 000 SV

1 AB / mois

24.402 d = 6 = 146.40 dm

2) Levothyrox 100 SV

14 / j

T = 301.90 dm

Att pour 6 mois

PPV: 56,30 DH
LOT: 20K26D
EXP: 10/2022
D-CURE[®] AMPOULE
6 118001 320080

PPV: 49,60 DH
LOT: 20J13
EXP: 10/2023
6 118001 320103

PPV: 49,60 DH
LOT: 20J13
EXP: 10/2023
6 118001 320103

PHARMACIE AL ANDALOUSSIA
426 (Ex 249) - Casablanca
Tél: 05 22 98 06 93

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

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

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

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

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

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

Professeur F. MAROUAN
Tél: 05 22 20 15 10 / 05 22 20 24 98