

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 056131

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

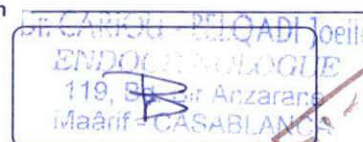
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2584 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BADRANE Fouad
Date de naissance : 01-06-1954
Adresse : Lot 23 Hajj Fatch 1^{er} étage El Oulfa Casablanca
Tél. : 06 66 82 36 31 Total des frais engagés : 150 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/04/2020
Nom et prénom du malade : BADRANE Halima Age : 1953
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Thyroïde - depuis ce et n'a pas guéri
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 : 11/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Dr. CARIU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

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

PHARMACIE DE LA WILAYA
ZEKRI Abdelati
Docteur en Pharmacie
222, Bd. Oued Molouya - El Oudja
Casablanca - Tél: 06 22 50 51 13

الدكتورة كاريو بلقاضي جوييل

إختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

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

24.40 x 6 BADRAME Hobibe

13.80 x 7 LEVOTHYROX 100 et 50

150 µg. le matin - 6 jours / 7

175 µg - 1 jour / 7

N.S.

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

6 2.20 x 4
LOT: 20C02
EXP: 03/2023

1 cp 100 + 1 cp 50

calculé D3 - 1 le matin - 2 jours / semaine

49.60

18 Dure forte 1 dose le matin (non 5.7.9)

133.60 x 3

38 DIOVENON 600 1 dose le matin - non

PPV: 168,20 DH
LOT: 614281
PER: 11-20

168.20

18 AUGMENTIN 1g - solets - 2j

58.40

18 Solupred 20

Dr. CARIU BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGIE
119, Bd. Bir Anzarane
Maârif - CASABLANCA

58,40

Solupred® 20mg

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

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

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي, باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr