

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## biologie 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.

## ctique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème 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

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1066

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AJSANI LARBI

Date de naissance :

Adresse RIAD EL OULEMA 10017 N° 254

Tél. :

Total des frais engagés : 50000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Dr. ACHOUR Ahd

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie

175, Rue Boukraa - Casablanca

Tel : 0522 26 53 42 - Tel/Fax : 0522 26 53 41

INP : 09100299

Date de consultation : 02 AVR 2021

Nom et prénom du malade : SC AJSANI Larbi Age : 1848

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affluxins ghtas

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 :

Le : ..... / ..... / .....

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
02 AVR 2021			300	<p>Dr. ACHOUR Abd Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie 175, Rue Boukraa - Casablanca Tél.: 0522 26 52 42 - Tél./Fax: 0522 26 53 41 INP : 091002329</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Bachid	Date	Montant de la Facture
	02/04/21	853,00

990090260:3 ANY

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
<img alt="Diagram of upper and lower dental				

**Docteur ACHOUR Ahd**  
**Spécialiste en**  
**ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGIE**  
Obésité - Goitre - Hormones  
Ménopause - Cholestérol

**الدكتورة عاشر عهد**

إختصاصية في أمراض الغدد والسكري  
السمنة - الهرمونات - الغدة الدرقية  
سن اليأس

Casablanca, le 02 AVR 2021 الدار البيضاء، في

Mme El Ayani Ratrie

~~24,40 × 6~~

1) Levothyrox 100



~~68,90 × 6~~

El Fluide 4L



~~36,40 × 2~~

3) Fluorcloridone 300



~~42,00 × 1~~

T = 853,00

Diouri Ayadi Mohamed Rachid  
Pharmacie Riad El Oulfa  
Res: Riad El Oulfa Local N° 241/243  
Casablanca / Tél : 05 22 91 45 78

Dr. ACHOUR Ahd  
Spécialiste en Endocrinologie Diabète  
175, Rue Boukraâ - Casablanca  
Tél : 0522 26 53 42 - Tel/Fax : 0522 26 53 41  
INP : 091002329

إقامة حسام جاسم - 175، زنقة بوكراع - بجانب مستشفى مولاي يوسف (سيدي الصوفى سابقا) - الدار البيضاء

Résidence Houssam Jassim - 175, Rue Boukraâ - à côté de l'Hôpital My Youssef (ex. Sidi Soufi) - Casablanca  
Tél. : 05 22 26 53 42 - الهاتف : 05 22 26 53 41 - Fax : 05 22 26 53 41 الفاكس:

E-mail : dr\_achour80@hotmail.com

(50 x 20 x 114) mm

68,90

(50 x 20 x 114) mm

68,90

**PIASCLEDINE® 300MG**

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS

6 118001 072644

**PIASCLEDINE® 300MG**

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS

6 118001 072644

**PIASCLEDINE® 300MG**

Boîte de 15 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 96,40 DH

6 118001 070732

**PIASCLEDINE® 300MG**

Boîte de 15 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 96,40 DH

6 118001 070732

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342