

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.

diologie 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.

tique :

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 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.

adie 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 à caractère 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



MAC Déclaration de Maladie

N° M20- 0009289

Optique 68246 Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9697 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHAKOUR Bouchra 9697

Date de naissance : 20.10.1965

Adresse : Atala melle

Tél. : 06.62.76.5549 Total des frais engagés : 752,80 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Otman AZI
Endocrinologie Diabétologie
Nutrition
243 Rd. Abdelmuamen
2^{me} Etage, App. N° 4 Casablanca
05 22 86 41 90 - 05 22 86 51 90

MUPRAS
26 AVR. 2021
ACCUEIL

Date de consultation : 15/04/2021

Nom et prénom du malade : CHAKOUR Bouchra Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affet hyp

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/04/2021

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
15/04/2015			150	Docteur Otman TAZI Enseignement, Diabétolegie Nutrition 2ème, Abdomen, Imm. Marjan Tél: 05 22 86 41 90 - 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/02/21	75280 DDT

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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'O.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service.

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 15/02/2021

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné Dr Otman TAZI suivre en consultation Mme CHAKOUR Bouchra. Elle présente une affection chronique nécessitant un suivi et un traitement à vie (traitement substitutif post thyroïdectomie totale).

Elle nécessite un traitement par Lévothyrox à vie.

Certificat fait à la demande de l'intéressée, pour servir et val

Dr Otman TAZI

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
293 84. Abdelemadmen, Imm. Marjana,
2^{eme} Etage, Appt. N°4 Casablanca.
Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34

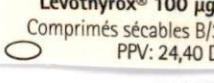
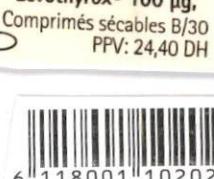
611 800110202 0
Lévothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

611 800110202 0
Lévothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

611 800110202 0
Lévothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

611 800110202 0
Lévothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

noumen, Imm Marjana, 2^{eme} Etage, Appt. N°4 (près du croisement)
E-mail : t.otman@wanadoo.fr - Tél. : 0522 86 56 34 / 0522 86 41



Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

6 118001 102006

6 118001 102006

6 118001 102006

6 118001 102006

6 118001 102006 6 118001 102006

6 118001 102006

6 118001 102006

6 118001 102006 6 118001 102006

Casablanca le, 15,

6 118001 102006 6 118001 102006

$$2 \times 100 \times 25 = 610,00$$
$$6,80 \times 21 = 142,80$$

Mme CHAKOUR Bouchra

LÉVOTHYROX 112,5 µg par jour soit :

Lévothyrox 100 µg : 1 comprimé + Lévothyrox 25 µg: 1/2 comprimé le matin à jeun (pendant 03 mois)

Relaxium 300 mg B6

1 gélule le soir (pendant 01 mois)

752,80

COOPER PHARMA
PPV : 6,80 DH

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

786216035

COOPER PHARMA
PPV : 6,80 DH

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

786216035

COOPER PHARMA
PPV : 6,80 DH

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

786216035

COOPER PHARMA
PPV : 6,80 DH

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

786216035

COOPER PHARMA
PPV : 6,80 DH

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

786216035

293

xine sodique
COOPER PHARMA
PPV : 6,80 DH

COOPER PHARMA
PPV : 6,80 DH

COOPER PHARMA
PPV : 6,80 DH

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
293 Bd. Abdelmoumen
2^{me} Etage, Appart. N° 4 - Casablanca
Tél : 0522 86 41 90 - 0522 86 56 34

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

786216035

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

786216035

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

786216035