

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

## tions 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.

## 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.

## Optique :

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.

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0007473

MUPRAS 91468  
RECEPTION

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9266

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MAATAoui

D.Ri.SS

Date de naissance : 01.01.53

Adresse : O.N.A., N° 201 DARWA

Tél. : 06.22.2064.73 Total des frais engagés : 265.90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdessakha BOUABID  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico Faciale  
Tél. 03 22 32 84 00

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18.10.2021

Nom et prénom du malade : Merzak

khadidja Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Sœur

Nature de la maladie :

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 : 03/11/21

Le : 03/11/21

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
18.10.2021	A/C		200 DT	Dr. Abdessamad Elouadi Spécialiste O.R.L. Chirurgie Cervico-Faciale Tél : 05 22 32 64 60

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/10/21	45,93

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

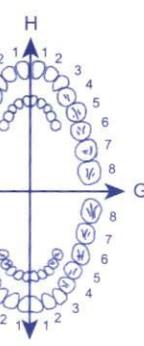
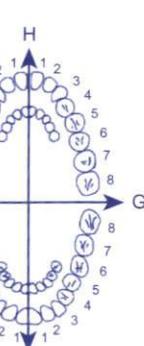
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan d'explorations.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				
				
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				
$  \begin{array}{r l}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  & 00000000 \quad 00000000 \\  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & 35533411 \quad 11433553 \\  B &  \end{array}  $				
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur  
BOUABID Abdelhakim**



**الدكتور  
بوعبيد عبد الحكيم**

**Spécialiste en ORL et Chirurgie  
CERVICO - FACIALE  
Exploration Endoscopique  
Exploration Vertige et Surdité**

اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف و الأذن  
والحنجرة و الوجه و العنق  
إختبارات الدوحة و و ظائف السمع  
الفحص بالمنظار و المجهر

**INPE : 061126140**

Berrechid le :

18/11/2014

6,80 x 3

+

Levothyrox x

SV

25 mg

1/2 - 1 j. (gel)

25,10

-

Topsyne

SV

1 application 1j

45,90

**TOPSYNE GEL**

25,50

Dr. Abdelhakim BOUABID  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico Faciale  
Tél : 06 22 32 64 60



9 332, Lot Nasr Allah Rés. Mohamed 1er Etage  
Appt 2 - Berrechid 0522 32 64 60  
ICE: 001866801000095 - IF :14445762

9 332 تجزئة نصر الله إقامة محمد  
الطابق الأول رقم 2 - برشيد

## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

# LEVOTHYROX® comprimé sécable

Lévothyroxine sodique, Voie orale



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

l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle cont

7862160335  
ourriez avoir besoin de la relire.

ons, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

... personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être né

leur maladie sont identiques aux vôtres.

- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### Que contient cette notice :

- Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
- Comment prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver LEVOTHYROX

L'association de Lévothyrox à des antithyroïdiens contre l'hyperthyroïdie n'est pas indiquée au cours de l'allaitement. En effet, Lévothyrox passe très peu la barrière placentaire et les antithyroïdiens passent facilement celle-ci. Le risque d'hypothyroïdie chez le fœtus.

L'allaitement est possible pendant le traitement contre l'hypothyroïdie ou l'hyperthyroïdie. Les effets indésirables sont su

## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

# LEVOTHYROX® comprimé sécable

Lévothyroxine sodique, Voie orale



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

l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle cont

7862160335  
ourriez avoir besoin de la relire.

ons, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

... personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être né

leur maladie sont identiques aux vôtres.

- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### Que contient cette notice :

- Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
- Comment prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver LEVOTHYROX

L'association de Lévothyrox à des antithyroïdiens contre l'hyperthyroïdie n'est pas indiquée au cours de l'allaitement. En effet, Lévothyrox passe très peu la barrière placentaire et les antithyroïdiens passent facilement celle-ci. Le risque d'hypothyroïdie chez le fœtus.

L'allaitement est possible pendant le traitement contre l'hypothyroïdie ou l'hyperthyroïdie. Les effets indésirables sont su

## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

# LEVOTHYROX® comprimé sécable

Lévothyroxine sodique, Voie orale



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

l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle cont

7862160335  
ourriez avoir besoin de la relire.

ons, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

... personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être né

leur maladie sont identiques aux vôtres.

- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### Que contient cette notice :

- Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
- Comment prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver LEVOTHYROX

L'association de Lévothyrox à des antithyroïdiens contre l'hyperthyroïdie n'est pas indiquée au cours de l'allaitement. En effet, Lévothyrox passe très peu la barrière placentaire et les antithyroïdiens passent facilement celle-ci. Le risque d'hypothyroïdie chez le fœtus.

L'allaitement est possible pendant le traitement contre l'hypothyroïdie ou l'hyperthyroïdie. Les effets indésirables sont rares.