

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.

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

121715

Déclaration de Maladie : N° S19-0001601

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12364 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DAHABI ABDEKRAHIM Date de naissance : 08/12/1983
Adresse : OULFA, CASABLANCA
Tél. : 0662772011 Total des frais engagés : 559,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 01/06/2022
Nom et prénom du malade : Maya Age : 38
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : 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'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 : 01/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

Dr. Aïcha AMAR

SPÉCIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE DES
MALADIES MÉTABOLIQUES ET NUTRITIONNELLES
DIPLOMÉE DES FACULTÉS DE MÉDECINE
DE RABAT ET DE PARIS
ANCIEN MÉDECIN AU CHU IBN SINA
DE RABAT ET DES HÔPITAUX DE NANCY

KALIEFF®

PPV 28DH40
EXP 11/2025
LOT 1N026 1



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

استشفائي ابن سينا
الرياض



7862160342

01/06/2022

RABAT LE :

MME SOUMATI HAYAT

57,10

- **Anapred 20 mg - comprimé orodispersible**
1 cp/j x 1 mois

24,40

- **Levothyrox 100 µg - comprimé sécable**
1. Comprimé/j 30 min avant petit déjeuner; pendant 1 mois

6,80

- **Levothyrox 25 µg - comprimé sécable**
1/2 cp/J x 1 mois

28,40

- **Kalieff 1,4g comprimé effervescent - comprimé effervescent**
1 cp/j x 01 mois

143,00

- **osteovit**
1 / J x 1 mois

259,70



Dr. Aïcha AMAR
Endocrinologue
54, Angle Av. Agdal - Rabat.
Tél.: 05 37 77 72 00

PHARMACIE YA-SIN
Dr. LAHMOUDDI NOUREDDINE
N°6, MOSQUEEN NAHDA 2, RABAT
Tél.: 05 37 75 40 08
INPE: 102064177

✉ Dr.amar.endocrino@gmail.com

📍 54, ANGLE AVENUE OQBA ET RUE AÏN ASSERDOUNE, APPT N° 9 AGDAL - RABAT