

# 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

ABST49

**Déclaration de Maladie : N° P19-0016675**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2734 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : Retraite

Nom & Prénom : ABOUELFATH Mokhtar Date de naissance : 26-11-1952

Adresse : habitatelle

Tél. : 0666132869 Total des frais engagés : 250 + 1154,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/08/2022

Nom et prénom du malade : ABOUELFATH Mokhtar Age : 1152

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Hypothyroïdie Hch

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 : EPMT Le : 02/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0016675

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2734

Nom de l'adhérent(e) : ABOUELFATH

Total des frais engagés : 250 + 1154,20

Date de dépôt :

#### **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
02-08-2022	Ca	4	25900	DR Dr. JUAN PABLO GALLETA Méd. Généraliste Calle 100, Edif. B VIRGEN DEL CARAÑAL B VIRGEN DEL CARAÑAL

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Omaria Casablanca Rue 49 Lot. Ouled Soltane Omaria Hay Inara, Ain Chock Casablanca Tél.: 05 22 52 36 29	21/08/22	11541,20

#### **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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **RELEVE DES FRANCS 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 de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

<b>H</b>	
533412	21433552
0000000	00000000
0000000	00000000
533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقااضي جووبيل

المختصائية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M<sup>1</sup> ABOU EL FATH Mostafa

Casablanca le :

02/08/12

2M 450 X 12



LEVOTHYROID X 100

1 g le matin - o jeûn - 6 jours par



semaine

57,80 X 12

Zymolac D

Pharmacie ~~Le Maroc~~ Casablanca  
Rue Le ~~Maroc~~ 119, Bd Bir Anzarane  
Hay Inter Ziraat - Maârif - Casablanca  
Tel: 05 22 52 36 29

1 lo sein (au repos).

39,80

Hepavet 1 cp midi. (selon constipation)



Pew 12 mois

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle  
ENDOCRINOLOGUE  
119, Bd Bir Anzarane  
Maârif - CASABLANCA

49,00

Doxi vox cp-



79,00 X 12

MET SAL 5 mg



Relexium 300 Bob

1 gélule le matin - 1 mois

1154,20

119، شارع بئر انزاران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

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 - ICE : 001634169000021

LOT : 210112  
EXP : 02/2024  
PPV : 49,00DH

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

## بيانات

قرص 20  
A consommer de préférence avant fin :  
Per : 11-2024  
Lot n°

39,80 DH  
Lot : X3269

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

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

LOT : 220579  
EXP : 04/2025  
PPV : 57,80DH

LOT : 220580  
EXP : 04/2025  
PPV : 57,80DH

LOT : 220580  
EXP : 04/2025  
PPV : 57,80DH

LOT : 220580  
EXP : 04/2025  
PPV : 57,80DH

LOT : 220579  
EXP : 04/2025  
PPV : 57,80DH

LOT : 220580  
EXP : 04/2025  
PPV : 57,80DH

LOT : 220580  
EXP : 04/2025  
PPV : 57,80DH

LOT : 220580  
EXP : 04/2025  
PPV : 57,80DH

LOT : 220580  
EXP : 04/2025  
PPV : 57,80DH

LOT : 220580  
EXP : 04/2025  
PPV : 57,80DH

LOT : 220580  
EXP : 04/2025  
PPV : 57,80DH

LOT : 220580  
EXP : 04/2025  
PPV : 57,80DH