

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0011553

126291

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02271 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAADI et Mustapha

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : Lot ATT ADAMOUNE Rue 6 N° 61 OULFA

Tél. : 05 22 89 47 82 / 06 49 34 27 52 Total des frais engagés : 113,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Rachida AAQUINI, Médecin Nucleaire, Centre International d'Oncologie de Casablanca, Tél : 212 05 10 83 92 93, INDE : 071007290

Date de consultation : 01/08/2022

Nom et prénom du malade : OUMARA AZIZA Age : 60 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Néphroses de la Thyroïde

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 04/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

RELEVÉ 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
04/08/22	Ce	C5 (01)	65	Dr. Rachida AYOUBI Médecin Spécialiste Centre International d'Oncologie de Casablanca Tél : 212 05 10 83 93 93 ILPE : 671007200

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE HANZA
 108/222
 113,40

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

118001 102020
 Levothyrox® 100 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 24,40 DH

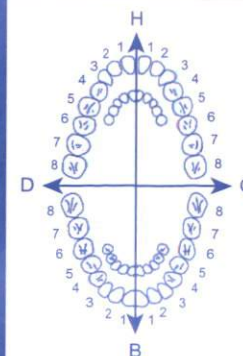
118001 102020
 Levothyrox® 100 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 24,40 DH

118001 102020
 Levothyrox® 100 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 24,40 DH

118001 102013
 Levothyrox® 50µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 13,40 DH

118001 102013
 Levothyrox® 50µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 13,40 DH

118001 102013
 Levothyrox® 50µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 13,40 DH

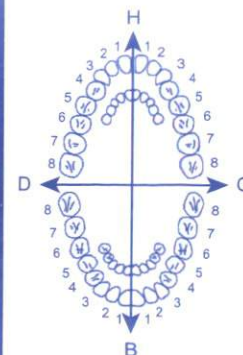


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	B
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le : 04/08/2022

Mme OMARA AZIZA

24.40x3
13.40x3
1. **Levothyrox 100 µg**

2. **Levothyrox 50 µg**

- 1 cp par jour de **Levothyrox 50** pendant 05 jours
- Puis 1 cp de **Levothyrox 100** pendant 05 jours
- Puis 1 cp de **Levothyrox 50** et 1cp de **Levothyrox 100** par jour

A prendre 20 minutes avant le petit déjeuner

Traitement continu sauf avis médical contraire

11340
STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lots. Hajj Leish Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28


Dr. Rachida AAOUINI
Médecin Nucléaire
Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Tél : 212 06 10 83 92 93
INPE : 071007200

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lots. Hajj Leish Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28