

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W21-762128

142093

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10136

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MADI

ANINTA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0669211332

300 + 362, 20

Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

INP : 091019786

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL MADI Aning Age :

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint  Enfan

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'at<sup>l</sup> médecin conseil de la Mutuelle.

23 DEC. 2022

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXÉCUTION DES ORDONNANCES

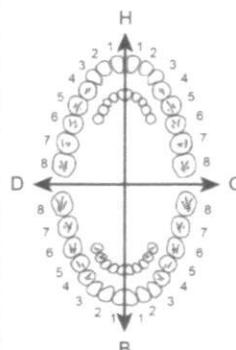
Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### VOLET ADHERENT

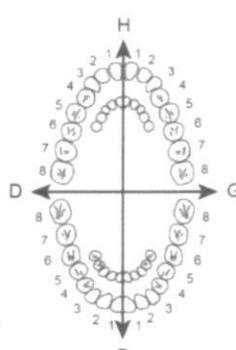
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES COINS

DATE DU  
PPM

DATE DE  
L'EXECUTION

Docteur. BENABBES TAARJI F.Z

Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol

Traitement de l'Obésité - Maigreur

Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V

Sur Rendez-Vous



الدكتورة ف. ز. بن جباري الشعراجمي

اختصاصية في أمراض الغدد - السكري

السمنة والهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس

بالموعد

## ORDONNANCE

Casablanca, le : 24/05/22

El Hay Hassani

8440x3 Levothyroxine 50 mg per day by mouth on empty stomach

S.V

2g/j

مدة  
دواء

S.V

144,50€ per month  
362,80

PHARMACIE GOLF CITY  
Centre commercial Bouskoura - Casablanca  
RDC N°9 - Bouskoura - Casablanca  
Tél: 0522 59 87 09

Dr. BENABBES TAARJI F.Z  
Endocrinologue - Diabétologue  
Route d'Azemmour - Casablanca  
Boulevard Sidi Abderrahmane  
Casablanca - Tel: 0522 93 31 49

# ESAC® 20

ésoméprazole mg

**28 gélules**

*Microgranules  
gastrorésistants*



**Voie orale**

LU 00002  
PER 01/24  
PPV 144DH50

# ESAC® 20

ésoméprazole mg

**28 gélules**

*Microgranules  
gastrorésistants*



**Voie orale**

LU 00002  
PER 01/24  
PPV 144DH50

Exp.:

Lot:

Fab.:

04/2  
60117  
05/202

Fabricants:

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



6

118001 102020

CEDEX 08

Respecter les doses presc

Liste II - Uniquement sur ordo



6 118001 102020

Levôthyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

Exp.:

Lot:

Fab.:

04/2  
60117  
05/202

Fabricants:

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



6

118001 102020

CEDEX 08

Respecter les doses presc

Liste II - Uniquement sur ordo



6 118001 102020

Levôthyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

Exp.:

Lot:

Fab.:

04/2  
60117  
05/202

Fabricants:

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



6

118001 102020

CEDEX 08

Respecter les doses presc

Liste II - Uniquement sur ordo



6 118001 102020

Levôthyrox® 100 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH