

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

- 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



Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02275 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : S.M.A.I El Ghoulapha

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : 107 ATTADARROUDE Rue 6 n° 61 ouel FA

casablanca

Tél. 06 49 34 27 52 Total des frais engagés : 521,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DRSSI OUDGHIRI Meryem
Endocrinologue
10/11 Lts Selouane Sami Center
Oulfa - Casablanca
INPE: 061307724

Date de consultation : 29/04/2023

Nom et prénom du malade : Mme OMARA AZIZA Age: 61 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION THYROIDIENNE

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 : 29/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Redacted Signature]

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
29/04/23	01.6		300,00	DR. DRISSI OUDGHIRI Mouloua Endocrinologue 10 - 11 Lts Selouane Sami Center Oulfa - Casablanca INPE: 061307724

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STEPHARMACEUTIQUE CASABLANCA, N°: 0229310242	29/04/23	221,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	ASTV 0100 12/21		

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

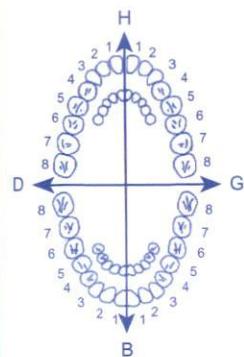
Le praticien est prié de préciser la date

Important :

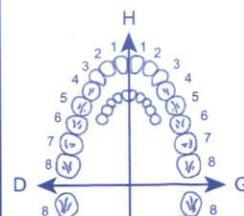
Veuillez joindre les radiographies en

SOINS DENTAIRES

Dent Traité



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERM

25533412 21433552
00000000 00000000
00000000 00000000
35533411 11433553

G
B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS

DATE DU

BOTTU SA
PPV: 36 DH 00
PER: 07/25

Cacit® 500
Calcium
20 Comprimés effervescents

6 118001 040063

BOTTU SA
PPV: 36 DH 00
PER: 07/25

Cacit® 500
Calcium
20 Comprimés effervescents

6 118001 040063

VIS

TANT

CHET

CUTION

Dr Drissi Oudghiri Meryem

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition et
Maladies métaboliques

الدكتورة ادريسيي ودغيري مريم

أخصائية في أمراض الغدد والسكري
و التغذية وأمراض الأيض

Diplôme Universitaire en Echographie et techniques ultrasonores - Paris Descartes

Diplôme Universitaire en diététique-nutrition clinique et thérapeutique - Paris cité

Diplôme inter-universitaire en endocrinologie et métabolisme de la transition - Paris Sorbonne



Casablanca, le 29/04/2023 الدار البيضاء، في

Mme OMARA Aziza.

24.40€³

Levothyrox

100 µg.



STEPHARMACIE HANZA
Casablanca
3ème étage Rue 6 N°3 Lot 63
Boulevard Haj Fahima Casablanca - Tel: 0522 83 10 28

13.40€³

Levothyrox

1cp 1g

50µg.



3omin avant
le petit déjeuner.

36.00€³

Lact 500 µg

1cp 1g



1cp / soin

tt de 03 mois

921.40

Dr. DRISI OUDGHIRI Meryem
Endocrinologue
10-11 Lts Selouane Sami Center
Oulfa - Casablanca
INPE: 061307724

10-11 Lotissement Selouane Sami Center, Bd OUD MELOUYA, Quartier EL OULFA, 1er Etage, Appt n°11, Casablanca
سامي ستر، شارع أود ملويه، حي الولفة ، الطابق الأول، شقة N°11، الدار البيضاء



06 68 85 96 88



05 22 10 45 50



endocrinologie.mdo@gmail.com