

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11679

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL DRISSI YOUSSEF

1976

Date de naissance : 20/04/1976

Adresse : Rue 142 N 117 Ain Chock

Casablanca

Tél. : 066 02 50 374 Total des frais engagés : 604,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. JABRI LEILA
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Métaboliques
Rés. Salleu (MLA) 105 - 3ème Etage
Rd. El Qods Ain Chock - Casablanca
Tél. 05 22 50 66 06
Fax 05 22 51 56 08

Date de consultation : 23/05/2023

Nom et prénom du malade : NAKKALoui Soumnia Age: 37 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypothyroïdie et hypertension

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 : 23/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : El DRISSI YOUSSEF

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
19/05/23			Gratuit	Dr. SABRI Spécialiste en Diabète et Diabétologie B.P. Salia Imlil - 22500 Tel : 05 22 55 55 55 INPE : 091166666666666666
23/05/23	C -		300 DA	Dr. LEILA Endocrinologue B.P. Imlil - 22500 Tel : 05 22 55 55 55 INPE : 091166666666666666

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANNEXE 2 - HONORAIRES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté
de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie
Thyroïdienne - Université Paris Descartes

23 Mai 2023

الدكتورة جبري ليلى

اختصاصية في هرمون السكري

أمراض الغدد الصماء - أمراض الأيض

خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا

"فحص بالصدى"

Casablanca, le البيضاء في

Mme MAKKAOUI SALIMA

$$24.40 \times 6 = 146.40$$

1/ Levothyrox 100 ug cp

1 Matin pendant 6 mois

$$6.80 \times 4 = 27.20$$

2/ Levothyrox 25 ug cp

1 Matin 5j/7

tous les jours sauf samedi et dimanche
pendant 6 mois

$$38.80 \times 2 = 77.00$$

3/ Maltofer

1 cp/j Midi pd 2 mois

$$26.90 \times 2 = 53.80$$

4/ Vitamine C : 1 cp/j

304,40

PHARMACIE ACH-CHARAF
Dr. Bouchra TAOUTI
Coopérative Ac-charaf, N° DM2
Harran Haddaouia - CASA
Tél : 05 22 50 66 06
INPE : 091166082

PPV 26DH90 EXP 11/2025
LOT 2N052 11

PPV 26DH90 EXP 11/2025
LOT 2N052 11

DR. JABRI LEILA
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie
Rés. Sidi Abdellah
Bd. El Oouda Al Jadida Casablanca
Tél : 05 22 50 66 06
INPE : 091166082

38,50

38,50



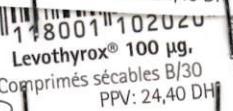
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



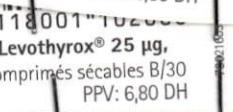
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



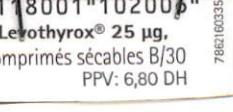
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



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



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



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