

# 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

- Reclamation : 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.

Matricule : 408Y ... Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARIFI Mohamed

Date de naissance : 01/01/64

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/06/2023

Nom et prénom du malade : ARIFI Mohamed Age : 89 ans

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : CEX de Scolio

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 :

Le : 10/08/23

Signature de l'adhérent(e) :

27



**Dr. Rhmari Tlemçani Fatima-Zahra**

Spécialiste en Endocrinologie – Diabétologie

Nutrition – Maladies Métaboliques et de la Reproduction

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca  
et de l'université de Paris

Ancienne interne des hôpitaux de Paris - APHP  
Diplômée en Endocrinologie de la reproduction

Université Paris Saclay

Diabétologie et pieds diabétique - Obésité - Maigreur

Nutrition - Goître et maladies de la thyroïde

Maladies de l'hypophyse et de la surrénale

Dyslipidémie - Troubles hormonaux - Fertilité

Anomalies de la croissance et de la puberté

Cytoponction thyroïdienne

Casablanca le :

Nom et Prénom :



1 - Zyloric 100mg

13,40 x 2

1 Comprimé, soir, après les repas,

2 - Colchicine opocalcium 1 mg

1 Comprimé, matin, après les repas, 20J

traitement de 3 mois

73,50

13,40



INPE: 061307930

05 20 57 63 65 06 60 60 16 13 dr.tlemcani.endocrino@gmail.com

رقم 38 شارع بر انزاران، إقامة النور، الطابق الثالث، المكتب 6 . المعارييف، الدار البيضاء

38, Boulevard Bir Anzarane, Résidence Ennour, 3ème Etage, Appt. 6, Mâarif, Casablanca

د. الغاري التلمساني فاطمة الزهراء

اختصاصية في أمراض السكري، الغدد

والتفيدية وأمراض الأيض

ذرية كلية الطب بالدار البيضاء، وبارييس

طبيبة سابقة في مستشفيات بارييس

متخرجة في طب الغدد الصماء التنسائية

جامعة بارييس ساكاري

أمراض السكري - السمنة. النحافة. التقدية

أمراض الغدة الدرقية - أمراض الغدة الكظرية واللثامية

ارتفاع الكلستيرون - الإضطرابات المترمونية

مشاكل النمو والبلوغ

الوذم الخلوي للغدة الدرقية

**21/06/2023**

الدار البيضاء :

**Mr ARIFI MOHAMED**

13,40

LOT | 223159  
EXP | 09 2026  
PPV 46.70 DH