

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- 0029697

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2734 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ABOUEL FATH MOSTAFA
 Date de naissance : 06-11-1952
 Adresse : habitude
 Tél. : 0666 1328 69 Total des frais engagés : 300 + 497,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle
 ENDORINOLOGUE
 119, Bd. Bir Anzarane
 Maarif - CASABLANCA
 Date de consultation : 12 / 02 / 2023
 Nom et prénom du malade : ABOUEL FATH Laïla Age : 1961
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hypertension HTA
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC
 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 : *RAM* Le : 23 / 02 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0029697

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2734
 Nom de l'adhérent(e) : ABOUEL FATH
 Total des frais engagés : 300 + 497,60
 Date de dépôt :

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
11/07/23	C2		300 DIB	Dr. CAROUI - BELQADI Joelle ENDODONTOLOGUE 119, Bd. El Anzarane Maarif - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Dispensaire	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Anzarane Hayat, Am Chock - Casablanca Tél: 0522 52 36 29	12/07/23	497,60

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	

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

Mr ABOU EL FATH Leila

Casablanca, le : 12/07/13

Levothyrox 50 et 25

13,40 x 12

75 (50 + 25) - 0 jeûne - 6 jours / 7

6,80 x 11

50

SV

1 jour / 7

49,60 x 2

Durac Fate 1 dose tous les 2 mois

Diastan 50/125 1 le matin

SV

Pharmacie Omariya Casablanca
Rue 49 Lot. Omariya Mosquée Omariya
Hay Inara, Ain Chock - Casablanca
Tél.: 0522 52 36 29

21,10 x 13

Librax 5/12

SV

21,10 x 13

SPASMO CP

SV

Pharmacie Omariya Casablanca
Rue 49 Lot. Omariya Mosquée Omariya
Hay Inara, Ain Chock - Casablanca
Tél.: 0522 52 36 29

Pharmacie Omariya Casablanca
Rue 49 Lot. Omariya Mosquée Omariya
Hay Inara, Ain Chock - Casablanca
Tél.: 0522 52 36 29

Pharmacie Omariya Casablanca
Rue 49 Lot. Omariya Mosquée Omariya
Hay Inara, Ain Chock - Casablanca
Tél.: 0522 52 36 29

Pharmacie Omariya Casablanca
Rue 49 Lot. Omariya Mosquée Omariya
Hay Inara, Ain Chock - Casablanca
Tél.: 0522 52 36 29

Pharmacie Omariya Casablanca
Rue 49 Lot. Omariya Mosquée Omariya
Hay Inara, Ain Chock - Casablanca
Tél.: 0522 52 36 29

Pharmacie Omariya Casablanca
Rue 49 Lot. Omariya Mosquée Omariya
Hay Inara, Ain Chock - Casablanca
Tél.: 0522 52 36 29

Pharmacie Omariya Casablanca
Rue 49 Lot. Omariya Mosquée Omariya
Hay Inara, Ain Chock - Casablanca
Tél.: 0522 52 36 29

Pharmacie Omariya Casablanca
Rue 49 Lot. Omariya Mosquée Omariya
Hay Inara, Ain Chock - Casablanca
Tél.: 0522 52 36 29

Pharmacie Omariya Casablanca
Rue 49 Lot. Omariya Mosquée Omariya
Hay Inara, Ain Chock - Casablanca
Tél.: 0522 52 36 29

Pharmacie Omariya Casablanca
Rue 49 Lot. Omariya Mosquée Omariya
Hay Inara, Ain Chock - Casablanca
Tél.: 0522 52 36 29

Pharmacie Omariya Casablanca
Rue 49 Lot. Omariya Mosquée Omariya
Hay Inara, Ain Chock - Casablanca
Tél.: 0522 52 36 29

Pharmacie Omariya Casablanca
Rue 49 Lot. Omariya Mosquée Omariya
Hay Inara, Ain Chock - Casablanca
Tél.: 0522 52 36 29

497160

SV

119, شارع بئر انزان - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

1
27.50
-QT 23060 PER 03/2026
PPV: 21.00 DH

PPV: 49,60 DH
LOT: 23C14
EXP: 03/2026

PPV: 114DH30
PER: 04/26
LOT: M1309

PPV: 49,60 DH
LOT: 23C14
EXP: 03/2026

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Levothyrox® 50µg,
6 118001 102013

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Levothyrox® 50µg,
6 118001 102013

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Levothyrox® 50µg,
6 118001 102013

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Levothyrox® 50µg,
6 118001 102013

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Levothyrox® 50µg,
6 118001 102013

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Levothyrox® 50µg,
6 118001 102013

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Levothyrox® 50µg,
6 118001 102013

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Levothyrox® 50µg,
6 118001 102013

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Levothyrox® 50µg,
6 118001 102013

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Levothyrox® 50µg,
6 118001 102013

Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 25 µg,
6 118001 102006

Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 25 µg,
6 118001 102006

Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 25 µg,
6 118001 102006

Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 25 µg,
6 118001 102006

Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 25 µg,
6 118001 102006

Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 25 µg,
6 118001 102006

Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 25 µg,
6 118001 102006

Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 25 µg,
6 118001 102006

Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 25 µg,
6 118001 102006

Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 25 µg,
6 118001 102006

Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 25 µg,
6 118001 102006

Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 25 µg,
6 118001 102006

Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 25 µg,
6 118001 102006

7862160335

7862160335

7862160335

7862160335

7862160335

7862160335

7862160335

7862160336

7862160336

7862160336

7862160336

7862160336

7862160335

7862160335

7862160335

7862160335

7862160335

7862160335

7862160336

7862160336

7862160336

7862160336

7862160336

...art16