

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 067448

31796 Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9293

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAAT

YOUSSEF

Date de naissance : 19/06/1968

Adresse :

Tél. : 060711661 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/06/2020

Nom et prénom du malade : CHAAT YOUSSEF

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Youssef

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

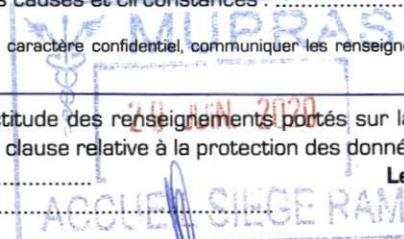
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casab

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
26/06/2023	Endocrinologie - Diabétoologie Nutrition	293 BD. Abd-el-moumen imm. Moulay Hassan Télé : 05 22 66 41 90 - 05 22 86 56 34	2ème Etage, App. N°4 Cexar 2000	26/06/2023 Abdelmoumen, Mme Médical

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AYMANE AGUEDACH KAMAL Quartier Val Fleuri 3 BIS Munger, Résidence Tamia Téléfax: 05 34 00 10 00	20/6/20	274,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

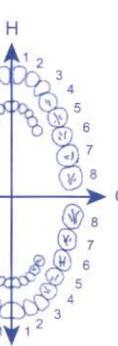
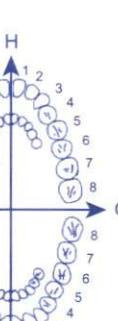
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	Coefficient des travaux
D		00000000	00000000	
B		35533411	11433553	
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 26/06/2020

Mr CHATT Youssef

THYROZOL 5 mg
2 comprimés, 3 fois par jour (pendant 06 semaines)

3050 p 9

97 U. SO

**PHARMACIE AYMANE
AGUEDACH KAMAL**
Quartier Val Fleuri 3 bis, Rue Hassan II
Moulay, Résidence Zaki II, Casablanca
Tél/Fax: 0522 89 69 21

Docteur Otman TAZI
Endocrinologue / Diabetologue
293 Bd. Abdelloumen, N°4 - Casablanca,
Tél : 0522 86 41 90 - 0522 86 56 34

Thyrozol® 5 mg
comprimé pelliculé

30 comprimés pelliculés



6 118001 103058
Thyrozol 5mg Comprimé
pelliculé séable, Boîte de 30

PPV : 30,50 Dhs

Pharmacien Responsable:
Amina DAOUDI



Thyrozol® 5 mg
comprimé pelliculé

30 comprimés pelliculés



6 118001 103058
Thyrozol 5mg Comprimé
pelliculé séable, Boîte de 30

PPV : 30,50 Dhs

Pharmacien Responsable:
Amina DAOUDI



Thyrozol® 5 mg
comprimé pelliculé

30 comprimés pelliculés



6 118001 103058
Thyrozol 5mg Comprimé
pelliculé séable, Boîte de 30

PPV : 30,50 Dhs

Pharmacien Responsable:
Amina DAOUDI



Thyrozol® 5 mg
comprimé pelliculé

30 comprimés pelliculés



6 118001 103058
Thyrozol 5mg Comprimé
pelliculé séable, Boîte de 30

PPV : 30,50 Dhs

Pharmacien Responsable:
Amina DAOUDI



Thyrozol® 5 mg
comprimé pelliculé

30 comprimés pelliculés



6 118001 103058
Thyrozol 5mg Comprimé
pelliculé séable, Boîte de 30

PPV : 30,50 Dhs

Pharmacien Responsable:
Amina DAOUDI



Thyrozol® 5 mg
comprimé pelliculé

30 comprimés pelliculés



6 118001 103058
Thyrozol 5mg Comprimé
pelliculé séable, Boîte de 30

PPV : 30,50 Dhs

Pharmacien Responsable:
Amina DAOUDI



Thyrozol® 5 mg
comprimé pelliculé

30 comprimés pelliculés



6 118001 103058
Thyrozol 5mg Comprimé
pelliculé séable, Boîte de 30

PPV : 30,50 Dhs

Pharmacien Responsable:
Amina DAOUDI



Thyrozol® 5 mg
comprimé pelliculé

30 comprimés pelliculés



6 118001 103058
Thyrozol 5mg Comprimé
pelliculé séable, Boîte de 30

PPV : 30,50 Dhs

Pharmacien Responsable:
Amina DAOUDI



Thyrozol® 5 mg
comprimé pelliculé

30 comprimés pelliculés



6 118001 103058
Thyrozol 5mg Comprimé
pelliculé séable, Boîte de 30

PPV : 30,50 Dhs

Pharmacien Responsable:
Amina DAOUDI

