

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-829457

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12324

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : MDAGHRI FILALI MOUNIR

Date de naissance : 02/09/1985

Adresse : Les villas des prés N° 137 DAR BOUAZZA, Casablanca

Tél : 0661087775 Total des frais engagés : 388,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ANSAR Abdelkerim

Médecine Générale

Lot 28 Littoral 2 Dar Bouazza
Tél 0522 290 862 - INPE: 121011530

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/11/2023

Nom et prénom du malade : AZIZ MANYA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : arthrose cervicale

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué 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

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25-11-23	238,10

[illegible][illegible]

RELEVÉ 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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	INP : _____
			الطبيب العام خبير محلف لدى المحاكم رقم 28 الساحل II داربوعزة الهاتف والفاكس : 0522 29 08 62
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DE L'ACTE MASTICATOIRE	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 B	Docteur Ansar Abdelkerim Ex. Médecin Chef de Zaouia Ech Cheikh MEDECINE GENERALE Expert au près les Tribunaux R.D.C Lot. Littoral II - Dar Bouazza Tél. / Fax : 0522 29 08 62
	[Creation, remodelage] Fonctionnel, Thérapeutique		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			Dar Bouazza, le : <u>28 - 11 - 2023</u> Darboueزة في :

Docteur Ansar Abdelkerim.

Ex. Médecin Chef de Zaouia Ech Cheikh

MEDECINE GENERALE

Expert au près les Tribunaux

R.D.C Lot. Littoral II - Dar Bouazza

Tél. / Fax : 0522 29 08 62

Dar Bouazza, le : 28.11.2023

دار بوعزة في:

Aziz Maryam

دازين 10000 و.ع سرابتاز

03/En

40 قرصا ملبسا
مقاوم لحموضة المعدة
عن طريق الفم



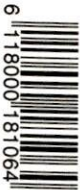
مختبرات سنتمديك
20 - 22 زنفة زبير بن العوام
الصخور السوداء - الدار البيضاء

Lot N°:
EXP:
PPV:

DASEN® 10 000 UI

Serrapeptase

40 Comprimés enrobés gastro-résistants



6 118000 181064

Médicament autorisé N° :
45/21/NRQd/DMP/VHA/18

أنرويدكس®

الكلبتوس، البروبوليس،
إكيناسيا

شراب معالجة للسعال
بالمكونات الطبيعية

بدون سكر
بدون كحول

LOT 122179/FC12
PER 03/2026
PPC 79,50