

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.

Diologie 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

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° P19- 048008

8614

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1146 Société : RNM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Retraiter

Nom & Prénom : Ouhmi, Moha

Date de naissance : 1948

Adresse : 46 Rue Sallam El Houda

A. Berchid

Tél. : 06 11 89 2751 Total des frais engagés : 4652,95 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Epaisseur pulmonaire

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

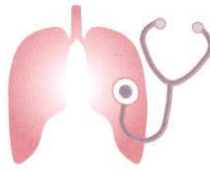
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de
Casablanca
Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang

05.04.2021



الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقا
بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
شهادة A.E.S.A. (شهادة التدريب المتخصص
المعمق بمستشفى بوجون، باريس)
قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم

Casablanca, le

الدار البيضاء, في

Mr OUHMI MOHA

145,00 x 6

1 - HONIX SUPERTONUS

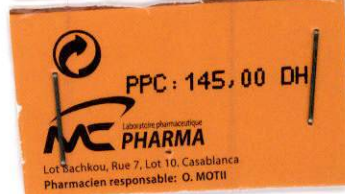
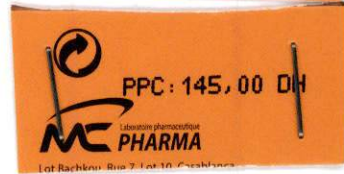
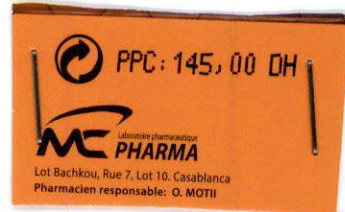
2220 1 le matin, pendant 2 mois.

2 - CODOLIPRANE cp séc ad : B/16

1 le matin, à midi et le soir, pendant 10 jours.

892,20
PHARMACIE BERRECHID
Halima BERRECHID
93 Bd Mohammed V Berrechid
Tél : 05 22 32 40 68

PHARMACIE BERRECHID
Halima BERRECHID
93 Bd Mohammed V Berrechid
Tél : 05 22 32 40 68
Pneumo-Pharmacologie Allergologique
Dr. Abdelaziz BAKHATAR
16, Bd. Abdelmoumen Ang. Bd Anoual
Casablanca - Tél: (212) 522 99 66 24



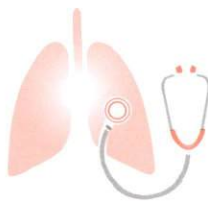
Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation

Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)

Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang



الدكتور عبدالعزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقا

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص

العمق بمستشفى بوجون، باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم

Casablanca, le.....

الدار البيضاء, في.....

Mr OUHMI MOHA

1 - COTIPRED 20 MG

2 le matin, pendant 5 jours.

2 - REVITAL GEL

1 par jour, pendant 30 jours.

3 - EZIUM 20MG

1 par jour, avant le repas, pendant 2 mois.

contre indications, excipients effet
notoire : voir notice

PPV : 48DH60

PER : 01-24

LOT : 12680

FSC No.: 03/27/106/00265/PA-20

Lot

Fab

Exp

Prix : 123DH25

PPV : 144DH50

PER : 09/22

LOT : K121-3

PHARMACIE BERRECHID

Halima MARRAKCHI PHARMACIENNE

93 Bd Mohamed V Berrechid

Tél : 05 22 32 40 68

Dr. Abdelaziz BAKHATAR
Pneumo-Phtisiologiste et Allergologue
16, Bd. Abdelmoumen Angle Bd Anoual
Anoual Capital Center - 1er Etage, N°5
Casablanca - Tél: (212) 522 99 66 24

PPV : 144DH50

PER : 09/22

LOT : K121-3