

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0047720

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1447 Société : 194851

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AZR. SAAIDIA

Date de naissance : 28/02/1953

Adresse :

Tél : 066520202 Total des frais engagés : 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 :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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'Unité - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux
	H		
	D		G

Visa et cachet du praticien attestant le devis	Visa et cachet du praticien attestant l'exécution
---	--

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N°		W18-349378	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle	



W18-349378

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	1447
Nom & Prénom		AZRI Saadia	
Fonction	Reformé	Phones	065 202 21
Mail		ARWE RICHAH ET CHEIKH DA 981	

MEDECIN	Prénom du patient	M ^{me} AZRI Saadia
Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐	Age	Date 22/12/22
Nature de la maladie		Date 1ère visite
Affection O.R.L		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
MicroAspirati	3	3000

PHARMACIE	Date	22/12/22
Montant de la facture	859,80	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	

AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM

Dr. EL MANSOURI Imane
Chirurgie Cervico-Faciale
La 633, Rue Bourgogne - Casablanca
Appt. N°1 Bourgogne - 1^{er} Etage
Tél. Fax: 05 22 20 21 00

Dr. EL MANSOURI Imane
Chirurgie Cervico-Faciale
La 633, Rue Bourgogne - Casablanca
Appt. N°1 Bourgogne - 1^{er} Etage
Tél. Fax: 05 22 20 21 00

PHARMACIE LOUBLA
10, Rue de la Liberté - Casablanca
Tél. 05 22 20 21 00

Médecin Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
Traitement et Chirurgie des Otitites
Exploration de la Surdité, des Acouphènes et des Vertiges
Explorations Endoscopiques - Allergologie ORL

طبيبة اختصاصية في أمراض وجراحة الأنف، الأذن، والحنجرة
وجراحة الوجه والعنق، والغدة الدرقية
تشخيص الجوخة، الطنين و نقص السمع
التشخيص بالمنظار الداخلي، أمراض الحساسية

Casablanca, le 22 Dec 2022

الدار البيضاء، في

1) 169,00 M. Agni Soad

2) 40,90 Budena 500 mg

3) 74,80 Anapred 20 mg

4) 78,20 Megaflex 500 mg

5) 119,00 Physiomex Eucalyptus

6) 22,70 Rimonicine sachet

AS x 215

AS x 215

AS x 215

AS x 215

AS x 215

Anapred 20 mg
30 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410027

LOT : M0207
P.R. : 03/2021
P.P.U. : 57,10 DH

10 Comprimés



6 118000 070610

74,80

LOT : 4786
UT.AV : 11-25
PPV : 22DH70



6 118000 090762

22,70

بق الأول - الشقة 1 - بورغون (قرب صيدلية العيون) - الدار البيضاء

Le 633, Rue Goulmima - 1^{er} Etage - Appt N  1 - Bourgogne - (  côté Pha

Tél./Fax : 05 22 20 21 00 : الهاتف/الفاكس : E-mail : mansouriorl@gmail.com : برقي

49,00
7) / Supradine 9
89,00
Reply -
leam. Sprom
Appx 2



PPC: 59,00DH
LOT: 0014023
EXP: 01-2023

Sie PHARMACIE LOUBILA
16 Rue 15 Janvier Ep. Alami
Tél: 05 22 20 00 14 - Casablanca

one

Importer & distributor:
S.I.C.
Bldg n°56 - Street 10°
Maadi - Cairo - EGYP
Registration n°14920127

BOTTU SA
PPC : 99 DH 00

Code A... 1225

3 564300 020009

LOT
10008125
2021/01
2024/12

Dr. EL MANSOURI Imane
Médecin Spécialiste ORL
Chirurgie Cervico-Faciale
Le 633, Rue Goulmima - 1er Etage
Appt. N°1 Bourgogne - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 20 21 00

BUDENA 100 mcg

Flacon de 200 doses
Suspension pour
pulvérisation nasale

6 118001 250127

Ne pas utiliser dans les 15 jours
après l'ouverture du flacon. Les
doses non utilisées doivent être
conservées dans le flacon à l'abri
de la lumière et de l'humidité.
Date d'expiration: 01/2025

IMPORTER & DISTRIBUTOR:

S.I.C.
Bldg n°56 - Strer
Maadi - Cairo - 1
Registration n°731

BOTTU SA
PPC: 119 DH 00

3 564300 001046

LOT
10010457
2022 02
2025 01