

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## 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.

## Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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 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- 0043807

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7487 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL KOTBI Naima  
Date de naissance : 04 SEP 1979  
Adresse : lot 100 sghyrm  
Tél. : 0661632891 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 :

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) :





# Docteur TAMRI Chakib

Médecin Omnipraticien

Echographie Générale

Médecin de Travail

Diplômé de l'Université de Rennes

الدكتور تمري شكيب

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب الشغل

حائز على شهادة بجامعة رين بفرنسا

Mohammedia le, 05/08/19

ELKATNI. NAIMA

1) Transical 27 (5)  
87.50  
2) Duo xol 4 (7)  
37.00 1 ap x 3

3) SARGenor 7 (9)  
127.00 1 ap

4) Apnover (4b2)

(158.30 x 2) 182 (5)  
20.80 x 3 + 23 302  
550.50 1 ap 1 mo

PHARMACIE ASSOUNNAH  
93 Derb El Fath Bd de la Résistance  
El Alia Mohammedia  
Tel : 023 31 02 79

Dr TAMRI CHAKIB  
MEDECIN OMNIPRATICIE  
38, Smikref Ben Yekher  
Tél : 05 23 33 56 59

Dr TAMRI CHAKIB  
MEDECIN OMNIPRATICIE  
38, Smikref Ben Yekher  
Tél : 05 23 33 56 59

38, SMIKREF BEN YEKHLEF - Mohammedia

سميكريف بن يخلف - المحمدية

GSM : 06 61 10 55 77 : النقال - Tél. : 05 23 33 56 59 : الهاتف

ZENITH Pharma  
AMM N° 171/16DMP/21/NNPR

6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma  
AMM N° 171/16DMP/21/NNPR

6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma  
AMM N° 171/16DMP/21/NNPR

6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 150 mg, cp b 28  
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 150 mg, cp b 28  
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

L2072  
P:10/21  
87,50 DH

Sarg  
PPV 470DH00

# ORDONNANCE

ELKOTNI . NAIMA

Le 05/08/19

Gly —  
Chol TR  
vit D  
NFS  
VS

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES ASSOUNNAH  
Dr. CHAMI Abdennacer  
93, Bd de La Résistance Mohammédia  
Tel : 05 23 32 12 57 / Fax : 05 23 32 77 13

~~Dr FAMI CHAKIB  
MEDECIN DENTISTE  
38, Snail if Ben Yekiel  
Tel : 05 23 56 59~~

opdm 13 h



# LABORATOIRE ASSOUNNAH D'ANALYSES MEDICALES

Dr. CHAMI ABDENNACER -Pharmacien Biologiste

93 DERB EL FATH BD DE LA RESISTANCE EL ALIA MOHAMMEDIA

Tél. : 05 23 32 12 57 Fax:05 23 32 77 13

Pat.: 39309121

I.F.:

54885930

-ICE: 001666888000084

**\*001666888000084\***

**Facture 149837**

MOHAMMEDIA Le : 06/08/2019

Analyses effectuées le: 06/08/2019

Pour.....: **Mme EL KOTNI NAIMA**

Sur prescription du : Dr TAMRI CHAKIB

Code.....: IIT9933



Organisme.....:

## Bilan:

GLY=B30 CHT=B30 TRI=B60 VITD=B345  
NFS=B80 VS=B30

**Total : B 575**

**Montant Net : 780.50 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**SEPT CENT QUATRE VINGT Dhs 50 Cts**

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES ASSOUNNAH  
Dr. CHAMI Abdennacer  
93, Bd de La Résistance Mohammedia  
Tél 05 23 32 12 57 / Fax : 05 23 32 77 13