

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

Conditions générales :

- La 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 (soins extraactions multiples, parodontologie 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 radiés 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 rééducation.
- 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 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pet@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@mupras.com

Ag. 01/01/2019 : tous les renseignements sont communiqués sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.



Déclaration de Maladie

N° W19-484760

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 006418 Société : MUPRAS

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : CHBADA ABDELILAM

Date de naissance : 04 Avril 2019

Adresse : 0667273639

Tél. : 0667273639 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : MUPRAS

Date de consultation : 04 Avril 2019

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint(e) ☐ 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 : 04 / 04 / 2019

Signature de l'adhérent(e) :

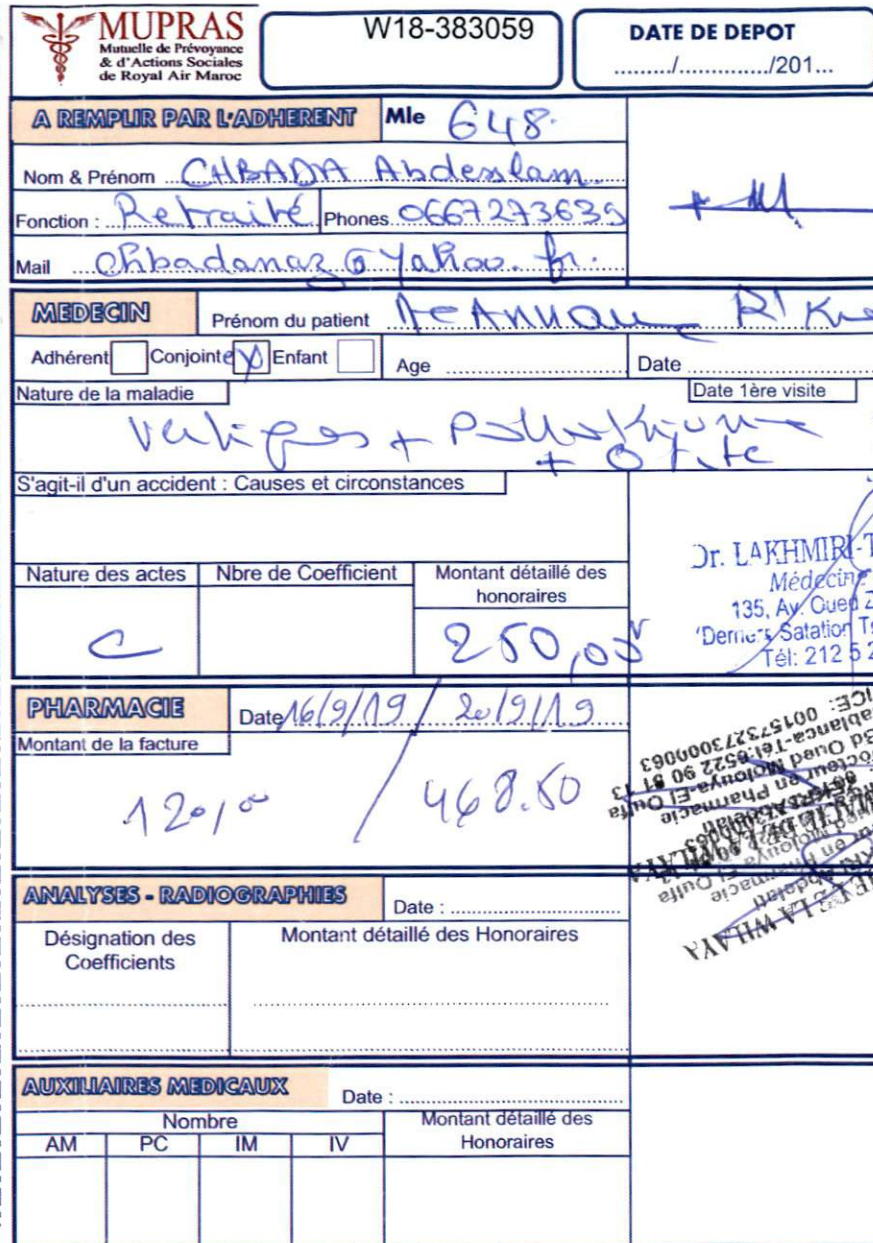
[Signature]

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 canauxaires, ainsi que le bilan de l'ODF.														
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des Montant des soins Début d'exécution Fin d'exécution 										
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux Montant des soins Date du devis Fin de 										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">25533412</td> <td style="width: 50%;">21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D 00000000</td> <td>G 00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table> (Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D 00000000	G 00000000	35533411	11433553	
H														
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D 00000000	G 00000000													
35533411	11433553													

VOLET ADHERENT	NOM : ANNAE	Mle BYR
DECLARATION N°	W18-383059	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
	250 Gneufphon 2 pcs.	

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 exiés par la Mutuelle



31/00 Avoxc 500
 034010 04/2
 PPV 37DH00
 112,00 x 2

611 800110201 3
Levothyrox® 50µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 13,40 DH


 611 800110201 3
Levothyrox® 50µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 13,40 DH

Levothyrox 50 (x2)

6,80 x 2 = 13,60 DH

COOPER PHARMA
 PPV: 6,80 DH

Levothyrox 25 (x4)

COOPER PHARMA
 PPV: 6,80 DH

2 x 13,60 DH = 27,20 DH

T = 468.50

Dr. LAKHMIRI-TABET NAJIBA
 Médecine Générale
 135, Av. Oued Ziz Hay El Oulfa
 'Derrière la Station Totall' Casablanca 02
 Tél: 212 5 22 90 51 68

PHARMACIE DR. LAKHMIRI-TABET NAJIBA
 222, bd Oued Ziz Hay El Oulfa
 Casablanca
 Tél: 00357373001063
 ICE: 00357373001063

Docteur LAKHMIRI-TABET Najiba

Médecine Générale

135, AV. Oued Ziz - Hay El Oulfa
(Derrière Station Total)
CASABLANCA 02

Tél. : Cab. : 212 522 905 168

ICE : 001621801000083

مستودع الخميري ثابت نجيبية

الطب العام

135, شارع واد زيز حي الألفية
وراء محطة طوطال
الدار البيضاء 02

الهاتف : العيادة : 212 522 905 168

Casablanca, le :

20 Sept 2019

Ave Announe Al Kh...
93,00



EFFIPRED 20 mg

PPU 58DH40
EXP 02/2022
LOT 80014 6

58,40

- Effipred 20 mg
S.V.



IXOR 20 mg

PPU 41DH30
EXP 11/2020
LOT 86049 2

41,30

- IXOR 20 mg
S.V.

49,60 x 4

PPU 49.60 DH
LOT 19E15/B
EXP 05/2022

PPU 49.60 DH
LOT 19E15/B
EXP 05/2022

PPU 49.60 DH
LOT 19E15/B
EXP 05/2022

PPU 49.60 DH
LOT 19E15/B
EXP 05/2022

- D. Ue F. (x4)
S.V.

Docteur LAKHMIRI-TABET Najiba

Médecine Générale

135, AV. Oued Ziz - Hay El Oulfa
(Derrière Station Total)
CASABLANCA 02

Tél. : Cab. : 212 522 905 168

ICE : 001621801000083

الدكتورة الخميري ثابت نجيبية

الطب العام

135, شارع واد زيز حي الألفية
وراء محطة طوطال
الدار البيضاء 02

الهاتف : العيادة : 212 522 905 168

Casablanca, le 16 Sept 2019

ne Annane

Q1 Kish.
Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ

51,00

728860

30 comprimés - 30 قرص

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

Tanganil 500

30 قرص

carboxylate

69,00 21 e sus luy 3

PPC 69,00 DH

carboxylate

21 e sus luy 3



120,00

Dr. LAKHMIRI-TABET NAJIBA
Médecine Générale
135, Av. Oued Ziz Hay El Oulfa
(Derrière Station Total) Casablanca 02
Tél: 212 522 905 168

PHARMACIE DE LA WILAYA
ZEKRA Abdelati
Docteur en Pharmacie
222, Bd Oued Melouya, El Oulfa
Casablanca - Tél: 0522 90 51 13
ICE: 001573273000063