

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## ue :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## aire :

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.

## die 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° P19-0031960

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

22309

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10295

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAOUIB BOU AZZA

Date de naissance :

Adresse : Hay Larissa Bloc N° 7 Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : 8.99,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Rachid SAIR

MÉDECIN

3, Av. Colonel Akid Allam 1er étage  
en dessus BMCE Bournazel - Casablanca  
Tél : 05 22 72 42 42

Date de consultation : 19/FEV/2020

Nom et prénom du malade : El amriji Aicha Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète + HTA + 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 :

Signature de l'adhérent(e) : 



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19 FEV 2020		C	15000	<p>Dr. Rachid SAIR MEDECIN</p> <p>73, AV. COLONEL AKID ALLAH (1er étage) en dessus BMCE Bournazel - Casablanca</p> <p>Tél : 05 22 72 42 42</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE HAY LANA 10 rue de la République 74100 Moûtiers Tél: 04 50 84 21 11 19/02/2020	19/02/20	719,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan d'explorations.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

# Dr.Rachid SAIR

OMNIPRATICIEN

- Diplôme universitaire de Diabetologie
- université de Montpellier France
- Diplôme en soins avancés en cardiologie
- université de montréal-Canada
- Licencié du Conseil Médical du Canada (LCMC)
- Echographie - ECG



# الدكتور رشيد ساير

## الطب العام

- دبلوم جامعي في أمراض السكري - جامعة مونتريال - فرنسا
- دبلوم رعاية صحية متقدمة لأمراض القلب - جامعة مونتريال - كندا
- ارتفاع الضغط الدموي - أمراض القلب و الشرايين
- طبيب مجاز من طرف المجلس الطبي الكندي
- الشخص بالصدى - التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca le : 19 FEV 2020

بيانات المريض

42.00 x 6

دواء مسال ٢٠٠  
١ - ٢ - ٣

28.00 x 6

دواء مسال ١٥٠  
٠ - ١ - ٢

68.90 x 3

دواء مسال ٤٤  
٤ - ٠ - ٥

79.00

دواء مسال ٣٣  
٣ - ٣

43.90

دواء مسال ٣٣  
٠ - ١ - ٣

749.60

Dr. Rachid SAIR  
MEDECIN  
73, Av Colonel Akid Allam 1er étage  
Bourzazet Casablanca

05 40 13 12 91 / 05 22 72 42 42  
73, Av. Colonel Akid Allam 1 étage (En dessus BMCE) - Bourzazet - Casablanca - Tél.: 05 40 13 12 91 / 05 22 72 42 42  
73, شارع العقيد العلام - الطابق الأول (BMCE) بورزازت - البريد: 05 22 72 42 42

GLUCOVANCE® 500mg/2,5mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 42DH00



6 118001 121373  
Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A.

GLUCOVANCE® 500mg/2,5mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 42DH00



6 118001 121373  
Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A.

GLUCOVANCE® 500mg/2,5mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 42DH00



6 118001 121373  
Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A.

GLUCOVANCE® 500mg/2,5mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 42DH00



6 118001 121373  
Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A.

GLUCOVANCE® 500mg/2,5mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 42DH00



6 118001 121373  
Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A.

GLUCOVANCE® 500mg/2,5mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 42DH00



6 118001 121373  
Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A.

Glucophage® 1000mg  
30 comprimés pelliculés



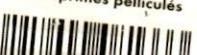
6 118000 081333

Glucophage® 1000mg  
30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg  
30 comprimés pelliculés



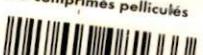
6 118000 081333

LOT 191919  
EXP 12/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191919  
EXP 12/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191919  
EXP 12/2022  
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000mg  
30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg  
30 comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg  
30 comprimés pelliculés



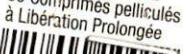
6 118000 081333

LOT 191919  
EXP 12/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191919  
EXP 12/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191910  
EXP 12/2022  
PPV 28.00DH

FLUDEX® LP  
30 Comprimés pelliculés  
à Libération Prolongée



6 118000 100126

FLUDEX® LP  
30 Comprimés pelliculés  
à Libération Prolongée



6 118000 100126

FLUDEX® LP  
30 Comprimés pelliculés  
à Libération Prolongée



6 118000 100126

68,90

68,90

68,90

43,90

Alexia® 15 mg  
10 comprimés sécables



6 118000 022756