

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 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-474918



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e) 23677		
Matricule : 06415		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : GOURTY L'HASSANE		
Date de naissance : 01/21/1964		
Adresse : ne 31 Rue des oranges Casab		
Tél. : 0654339113 Total des frais engagés : #1343,10 FF		
Docteur Zineb SLAOUDI HOPITAL ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGUE		
NUTRITIONNISTE 40 Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil - Casablanca Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75		
Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade :		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même		
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.		
MUPRAS		
ACCUEIL		
04 MARS 2020		

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 : **Casab**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **04/10/2020**

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
8-2-2010	G 300			Docteur Zied BEN ABDERRAOUF LOGUE DIAPOLOGIE BIOCIRNOLOGUE NUTRITIONNELLE AP Anse Dubreuil - 20-23-35 / 05 22 48 21

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Formisseur	Date	Montant de la facture
<i>PHARMACIE du CONSEIL 37, Bd. Mohamed V Place Ex. Marche Cris Tél : 05 22 24 94 89 - Casablanca</i>	<i>14.4.3.10</i>	<i>Docteur Zineb SIDI JAAJI DUC ENDOCRINOLOGUE 40, Avenue des Héros et Rue Zohra Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75</i>
		<i>28/02/18</i>

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI

**ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE**
**Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca**
Sur Rendez-vous



الدكتورة زينب السلاوي الديوري

الخصائص في أمراض الغدد والسكري

أستاذة سماقة بكلية الطب بالدار البيضاء

بِالْمُوْعَدِ

Casablanca, le

B2 2020

الدار البيضاء، في :

~~243.00 x 3) 729~~

GOURTY HABERMAN

QUESTION 1
78120 X2
Dianiclon 15 mg
so 500 mg
2 min

22.10 x 3

mettin' g'me

ASVAPADIL

18.00 x 6

Wing
DiATOM

A blue ink stamp from "PHARMACEUTICAL CONSULTANT" is visible, with handwritten numbers 14, 15, and 16 written over it.

39,80

JAROXEN

99.00 x 3

Geester

40. Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, 3^e étage - Quartier des Hôpitaux (en face du pavillon 28) - CASABLANCA

Tél.: 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75 - E-mail : zinebslaoui@diouri@gmail.com - ICE : 00169743300063

LOT 191337
EXP 04/2022
PPV 99.00DH

LOT 191337
EXP 04/2022
PPV 99.00DH

LOT 191337
EXP 04/2022
PPV 99.00DH

PPV 18DH00
PER 12/22
LOT 12767

ASKARDIL® mg 30 comprimés
disponibles

PPV 22DH40
EXP 11/2021
LOT 90039 1

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
disponibles

PPV 22DH40
EXP 11/2021
LOT 90039 6

ASKARDIL® 30 comprimés
disponibles

PPV 22DH40
EXP 11/2021
LOT 90039 1

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 243,00 DH

6 118001 183111

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 243,00 DH

6 118001 183111

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 243,00 DH

6 118001 183111

78,70

78,70

242600060-02

44,70

242600030-02

PPV:39DH30
PER:12/22
LOT:12806

valable 3 mois

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : Gouich Thasima

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Docteur Zineb SIAOUI DIOURI
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
et NUTRITIONNISTE
40, Angle Rue des Hôpitaux
et Rue Dubreuil - Casablanca
Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75