

# 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.

## 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.

## Éducation :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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



MUPRAS  
RECEPTION  
19 MARS 2011

Declaration de Maladie

Nº P19- 046307

ND: 32358

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 042 17

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHALLAHIA MUSTAPHA

Date de naissance : 01 01 1954

Adresse : 42 PASSAGE 13 HAY TESHIR  
BERRECHID

Tél. : 06 33 79 38 55 Total des frais engagés : 994 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24 02 2020

Nom et prénom du malade : KHALLAHIA Mustapha Age : 994

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

RCH

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) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-046307

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 042 17

KHALLAHIA

Nom de l'adhérent(e) : KHALLAHIA

Total des frais engagés : 994

Date de dépôt :

## 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
11/03/2020	Acte de soins	1	80,00	Dr. Bourdineau, Médecin de l'Anus
23 Mars 2020	Acte de soins	1	6	Dr. Bourdineau, Médecin de l'Anus

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/2/20	554,00
	13/03/20	290,10

## 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	

#### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature de l'opérati

### Important

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور نور الدين ملوك

Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif  
du Foie & de l'Anus

Proctologie : Hémorroïdes, Fissure, Fistule, Abcès  
Echographie Abdominale - Fibroscopie - Coloscopie  
Ex chef de service de Gastro-entérologie  
à l'hôpital Mly Abdellah Mohammadia



طبيب اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد، المراة، المعدة، الأمعاء، البواسير  
الفحص بالأمواج فوق الصوتية، الفحص بالمنظار الداخلي  
للمعدة والمعى الغليظ  
تشخيص وجراحة أمراض المخرج  
رئيس مصلحة الجهاز الهضمي سابقاً بمستشفى  
مولاي عبدالله المحمدية

Mohammadia Le: 24/10/2016

كتابات ملوك

① Pertes de

256.00 x 2 = 512.00

② Recours

42.00

24.00

554.00

5.13.00  
Tél: 0522 300 398  
789 Bd. Abdellah Mohammadia  
Centre de Santé de l'Espagnole  
Médical Clinic  
AL HADID  
Pharmacie

S.V.

Dr. Nourdiné MALLOUK  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil  
Digestif du Foie et de l'Anus  
Fix: 0523 32 14 19 - GSM: 0661 182 702

زنقة عبد الرحمن سرغيني، إقامة راوية عماره A الطابق الثاني الشقة رقم 10

Rue Abderrahmane SARGHINI, Résidence RAWIYA Imm. A, App. N° 10 - Mohammadia

Tél/Fax : 0523 321 419 - GSM : 0661 182 702 - nourdinemallouk@gmail.com

LOT N°:

UT. AV:

PPV:

42,00

اتبع نصائح الطبيب أو الصيدلي

02 2021

R11293AA

03 2019

PENTASA 1g /100ml

Suspension rectale

Boite de 5 flacons de 100ml

PPV:256.00 DH

AMM N° 40 DMP/21/NRQ

Distribué par SOTHEMA-Bouskoura



6 118001 070473

02 2021

R11293AA

03 2019

PENTASA 1g /100ml

Suspension rectale

Boite de 5 flacons de 100ml

PPV:256.00 DH

AMM N° 40 DMP/21/NRQ

Distribué par SOTHEMA-Bouskoura



6 118001 070473

Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif  
du Foie & de l'Anus

Proctologie : Hémorroïdes, Fissure, Fistule, Abcès

Echographie Abdominale - Fibroscopie - Coloscopie

Ex chef de service de Gastro-entérologie

à l'hôpital Mly Abdellah Mohammadia



طبيب اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد، المراة، المعدة، الأمعاء، ال بواسير

الفحص بالأمواج فوق الصوتية، الفحص بالمنظار الداخلي  
للمعدة والمعوي الغليظ

تشخيص وجراحة أمراض المخرج  
رئيس مصلحة الجهاز الهضمي سابقا بمستشفى

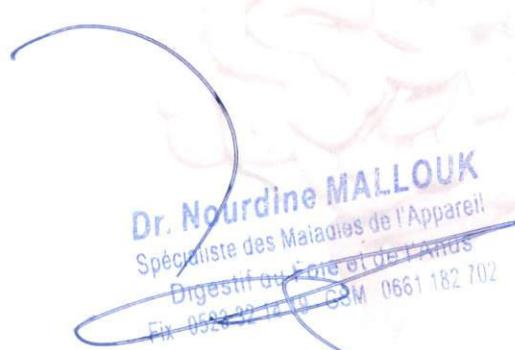
مولاي عبدالله المحمدية

Mohammadia Le: 29/02/2010

Fistule de l'Anus

Khalil Aissa Moustapha

Redevable 8000  
Rabat



زنقة عبد الرحمن سرغيني، إقامة راوية عمارة A الطابق الثاني الشقة رقم 10

Rue Abderrahmane SARGHINI, Résidence RAWIYA Imm. A, App. N° 10 - Mohammadia

Tél/Fax : 0523 321 419 - GSM : 0661 182 702 - noudinemallouk@gmail.com