

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.

N° W19-534901

41336

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 02189	Société : Ram	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : MAATOUQUI Mohamed		
Date de naissance : 1956 CASA		
Adresse : 6 T Rue 105 N° 6 OULFA CASA		
Tél. : 06 64 02 2730	Total des frais engagés : 629,60 Dhs	

Cadre réservé au Médecin		
Dr. Rachida KERROUM Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie, Maladies Métaboliques Avenue Abou Bakr El Kadiri Rés. Ahlaf Imm E N°02 Sidi Maârouf - Casablanca Tel 05 22 78 05 89		
Date de consultation : 1er Oct 2020	Nom et prénom du malade : Dr. Maatouqui Ned 1956 Age :	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Diabète sucré HTA		
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 : ERRA **le :** 24 SEP. 2020 **Signature de l'adhérent(e) :** 13/07/2020

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	
10/10/82 S			250 RTS	DR. A. KERROUM N° 102 Sd Maladies Métaboliques Tel 05 42 7803 89 Dr. A. KERROUM N° 102 Sd Maladies Métaboliques Tel 05 42 7803 89 Dr. A. KERROUM N° 102 Sd Maladies Métaboliques Tel 05 42 7803 89	
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture			
PHARMACIE E.P. Dr. A. KERROUM 05 22 44 22 19 159, Angle des 3 rues	09/10/82 13/10/82	379,60			
ANALYSES - RADIGRAPHIES					
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires		
PHARMACIE E.P. Dr. A. KERROUM 05 22 44 22 19 159, Angle des 3 rues					
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

Dr. Rachida KERROUM

Spécialiste en endocrinologie
diabétologie, Maladies métaboliques,

(Diabète - Goitre - Hypertension artérielle -
Cholestérol - Troubles de la croissance -
Pathologie surrenale et hypophyse)

Casablanca, le : 09/07/2022
الدار البيضاء في 09/07/2022

الدكتورة رشيدة كروم

أخصائية في أمراض الغدد
و السكري والأمراض الأيضية
(مرض السكري - الغدة الدرقية - الضغط الدموي
كوليسترون إختلالات النمو - الغدة النخامية)



63,30.



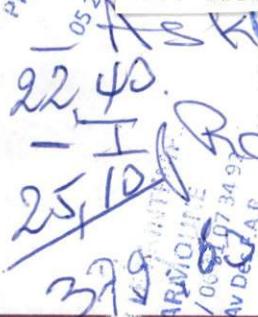
- Tratamiento n° 28



83,10.

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Q1 Zanata Ain seba Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V. : 185,70 DH
118001 183111

PPV 22DH40
EXP 01/2022
LOT 90039 6



22,40.

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV 125,10 DH

6 118000 023517

PHARMACIE LE PRINTEMPS
Dr. AÏCHA MOURINE
05 22 44 22 79 / 06 61 07 34 97
159, Avenue Des FAR
MAPHAR



شارع أبو بكر القاديري، إقامة أحفاد عماره E رقم 2 سيدى معروف - أولاد حدو - الدار البيضاء
Avenue Abou bakr El Kadiri, Résidence Ahfad, Imm. E, N° 2 - Sidi Maârouf
Ouled Haddou, Casablanca - Tél.: 05 22 78 05 89 / 07 07 71 53 14