

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.

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° W19-432708

41737

Conserver

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 7585		Société : RETRAITÉ	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	DRISS
Nom & Prénom : BOUKTIB DRISS			
Date de naissance : 30/06/1952			
Adresse :			
Tél. : MUPRAS		Total des frais engagés : 1240,40 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
28 SEP. 2020 Dr. Rachid AZAHRAI Médecine Générale Cité Al Houda AGADIR Tél. 06 61 75 30 66			
Cachet du médecin			
Date de consultation : 31/08/2020			
Nom et prénom du malade : BOUKTIB DRISS . Age:.....			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Bronchite aigüe			
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 : 28 SEP. 2020

Le : 31/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-432708	
28 SEP. 2020	
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).	
Matricole : 7585	
Nom de l'adhérent(e) : BOUKTIB	
Total des frais engagés : 1240,40	
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
01/09/2019	Rx	2	200.00 DT 200.00 DT	INP : 13333333333333333333333333333333 POLYCLINIQUE DU SOUDAN Dr. Rachid ZAHRAI 05 28 22 40 22 Médecine Générale AGADIR 06 68

DIAPMACIE RAHMA

EXECUTION DES ORDONNANCES

PHARMACIE N° 1
Cachet du Pharmacien
260, Av. Hassan II Hay El Hay
ou du Fournisseur
Dcheira - Tél: 05.28.33.07.94
INPE: 04219258

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 des soins.

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Polyclinique du Souss

Clinique Médico-chirurgicale

Urgences 24 H / 24 H



مصحة سوس

للطـبـ وـ الجـراـحةـ

مستعجلات 24 س / 24 س

Agadir, le: 31.07.2021 أكـادـيرـ فـيـ

1- Novocaine 150 mg 150 mg 150 mg 150 mg 150 mg 150 mg

2- Peptyl 22.75 x 2 22.75 x 2

3- Doliprane 14/00 14/00 14/00 14/00 14/00 14/00

4- Ibis 19,50 19,50 19,50 19,50 19,50 19,50

POLYCLINIQUE DU SOUSS
Av. Abderrahim Bouabid
Tel: 05 28 22 40 40

POLYCLINIQUE DU SOUSS
Av. Abderrahim Bouabid
Tél: 05 28 22 40 40
HARMAZIE RAHMA
Av. Hassan II Hay El Jihadia
Tél: 05 28 33 07 94
INPE: 042049858



Dr. Rachid AZAHRAI
Médecine Générale
Cité Al Houda AGADIR
Tél: 06 61 75 30 66

مصحة سوس - 104 - عبد الرحيم بوأبدي - (الحمراء) أمام فندق إيبس Ibis (المسافر)
Polyclinique du Souss : Av. Abderrahim Bouabid - En face Hôtel Ibis (Almoussafir)

Tél: 05 28 22 40 40 - 05 28 22 08 08 - Fax : 05 28 22 04 22

13/50
L3/1

138,00

LOT: 175
PER: 1/22
PPV: 132,00DH

**QU'EST-CE QUE DOLIPRAN
CAS EST-IL UTILISÉ?**

Ce médicament contient du paracétamol et de l'ibuprofène. Il est indiqué pour la fièvre telles que maux de tête, fièvre, règles douloureuses. Il peut également soulager les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'usage des adultes.
Lire attentivement la rubrique "Posologie".
Pour les enfants de moins de 12 ans, consulter un médecin.

14,00

PPV 14DH00
PER 04/23
LOT J1059



Si la douleur persiste plus de 5 minutes, si l'efficacité insuffisante ou de survenue de complications, consulter un médecin. En cas de maladie grave du foie, consulter un médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

PPC: 49,00 DH
LOT: CB00085
EXP: 10/2022

PPV 22DH70 / EXP 01/2023
LOT 9N040 2

PECTRYL®

SIROP EXPECTORANT
EXPECTORANT SYRUP

150 ml

PPV 22DH70
EXP 02/2023
LOT 9D057 4

PECTRYL®

SIROP EXPECTORANT
EXPECTORANT SYRUP

150 ml