

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

ique :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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- 0042054

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5149

Société : 44044

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

YASSINE LAHOUSINE

Date de naissance :

01-07-1976

Adresse :

HAY Moulay Abdellah Rue 72 av 73
CPA

Tél. : 0666441369

Total des frais engagés : 669,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

INP: 91080028

Date de consultation :

26/9/2020

Nom et prénom du malade :

YASSINE LAHOUSINE

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AFF dgx

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 : Casablanca

Le : 26/09/2020

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
26/09/2010		G		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 DR EL SAYED ABDELLAH Dr. El Sayed Abdellah Tel: 0522 50 24 80	26/09/2023	66.01.30.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

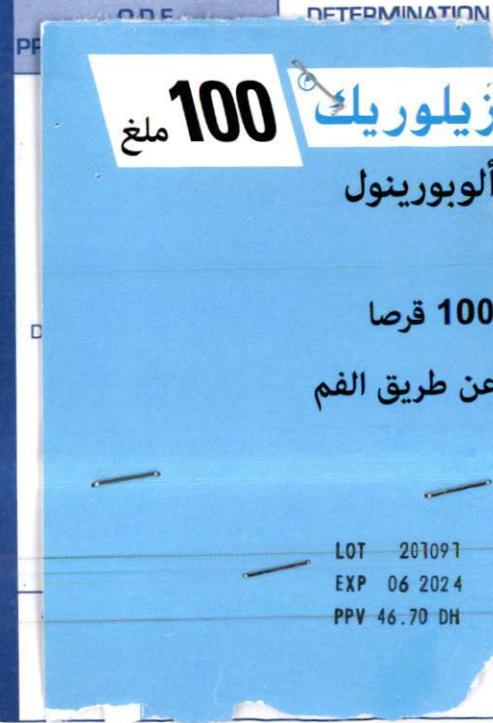
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important:

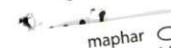
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse

Ranipex
Rabéprazole sodique



Professeur 
maphar O
ZI Zenata Ain Sébaâ, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH
Barcode: 6 118001 181636

6080704

حمسيل 
maphar O
ZI Zenata Ain Sébaâ, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH
Barcode: 6 118001 181636

6080705

Casablanca, le الدار البيضاء في

maphar O
ZI Zenata Ain Sébaâ, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH
Barcode: 6 118001 181636

26/09/2020

Mr YASSINE Lahoussine

JN. 8023

LIPANTYL 160

1 comprimé le soir, pendant 3 mois



ZYLORIC 100

1 comprimé le matin, pendant 3 mois



SPECTRUM 500

1 comprimé, matin et soir, pendant 10 jours



ALFLOREX

1 gélule, 1 fois par jour, au milieu repas de midi, pendant 30 jours



RANCIPHEX 20

1 comprimé le matin avant le petit déjeuner, pendant 28 jours

JN. 80

PHARMACIE INES 
صيدلية إناس
BENCHIKHI B.
Dr En Pharmacie
Hay Moulay Aïdellah Rue 75 n° 40
CASAB - Tel. 0522 60 24 80

الدواء
أبراج
الدار البيضاء جمیل
العنوان: نهج الكائنات، الدار البيضاء، المغرب
التلفون: 0522 94 61 61, 0522 94 62 62