

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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-430036

50863

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)
900

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 1260,00 Dhs

Optique

Autres

| | |
|--|--|
| Cadre réservé au Médecin | |
| Docteur EL BOUSSAKI A. Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue Imm. Achar Av. Mokawama (face cinéma salam) AGADIR tel. 0528 82 38 78 Fax: 0528 82 10 08 <i>18/09/2020</i> | |
| Cachet du médecin : | <i>MAOUD HAFIDA</i> |
| Date de consultation : | <i>11 DEC. 2020</i> |
| Nom et prénom du malade : | <i>MAOUD HAFIDA</i> |
| Lien de parenté : | <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint |
| Nature de la maladie : | <i>maladie</i> |
| En cas d'accident préciser les causes et circonstances : | <i>maladie</i> |
| 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 : | <i>ACCUEIL</i> |
| Signature de l'adhérent(e) : | <i>MAOUD HAFIDA</i> |
| Le : <i>11 DEC. 2020</i> | |

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-430036

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

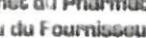
Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 900
 Nom de l'adhérent(e) : MAOUD HAFIDA
 Total des frais engagés : 1260,00 Dhs
 Date de dépôt :

RELEVÉ 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 18/09/20 | Ca | 200,00 | 1 | INP : 0410490814 Dr. BUVUSSANI A. Orthopédiste Chirurgien Rhumatologue Mokawana GADIR |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  R | 18/09/08 | 860,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Nom et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|------------------------------------|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VIOLET 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 scins.

Important :

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU BRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL BOUSSAKI Abdelaziz

Traumatologue - Orthopédiste
 Médecine du Sport
 Micro-Chirurgie
 Chirurgie du Rhumatisme

Lauréat C.H.U IBN SINA Rabat
 Ancien chirurgien des hôpitaux
 Laâyoune - Sahara - Taroudant
 Ancien attaché des hôpitaux de france (lorraine)

M. Dr. Dr. Dr.



الدكتور البوساقي عبد العزيز

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل
 الطب الرياضي، الجراحة المجهريه
 جراحة الروماتيزم

خريج المستشفى الجامعي ابن سينا الرباط
 جراح سابقا بمستشفيات العيون وتارودانت
 ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا (لورين)

Agadir, le : 18/09/2022

Leysen centre des recherches

WZ Berlin für Reh

*ce: orthopädische
Prüfung*

*Doktor EL BOUSSAKI A.
Chirurgien orthopédiste
et Traumatologue
Imm. Achar At. Mouquaouama
(au-dessus cinema SALAM) - AGADIR
Tél.: 05 28 82 32 78 Fax: 0528 82 10 02*

العمارة عشار، شارع المقاومة الحي الشعاعي، أمام سينما السلام (فوق حلويات تكاديرت) - أكادير
 Imm. Achar, Av. Mouquaouama Q.I. en face du cinéma SALAM (au-dessus du Pâtisserie TAGADIRT) - AGADIR
 Tél.: 05 28 82 32 78 - GSM : 06 61 38 42 89

Dr. EL BOUSSAKI Abdelaziz

Traumatologue - Orthopédiste
Médecine du Sport
Micro-Chirurgie
Chirurgie du Rhumatisme

Lauréat C.H.U IBN SINA Rabat
Ancien chirurgien des hôpitaux
Laâyoune - Sahara - Taroudant
Ancien attaché des hôpitaux de france (lorraine)



الدكتور البوسافي عبد العزيز

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل
طب الرياضي، الجراحة المجهريه
جراحة الروماتيزم

خريج المستشفى الجامعي ابن سينا الرباط
جراح سابق بمستشفيات العيون وتارودانت
ملحق سابق بمستشفيات فرنسا (لورين)

Agadir, le 18/08/2022

MAOUD MAROUD

149.80 ₣
Pharmacie EL.MGH
Av. My Hassan 1er
N° 5 Dakhla - AGADIR
Tél: 0528 29 97 64 - Tel/Fax: 0528 23 97 65

180.02 / مدة 2 حسب
دواء h dispensé 2022

180.02 / مدة 2 حسب
دواء h dispensé 2022

180.02 / مدة 2 حسب
دواء h dispensé 2022

Dr. EL BOUSSAKI A.
Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue
Imm. Achar At Mouquaouma
(au-dessus cinéma SALAM), AGADIR
Tél.: 05 28 82 32 78 Fax: 0528 82 10 06



عمراء عشار، شارع المقاومة الحية الصناعي، أمام سينما السلام (فوق حلويات تكادير) - أكادير
Imm. Achar, Av. Mouquaouma Q.I. en face du cinéma SALAM (au-dessus du Pâtisserie TAGADIRT) - AGADIR
Tél.: 05 28 82 32 78 - GSM : 06 61 38 42 89

Dr. EL BOUSSAKI Abdelaziz

Traumatologue - Orthopédiste
Médecine du Sport
Micro-Chirurgie
Chirurgie du Rhumatisme

Lauréat C.H.U IBN SINA Rabat
Ancien chirurgien des hôpitaux
Laâyoune - Sahara - Taroudant
Ancien attaché des hôpitaux de france (lorraine)



الدكتور البوسaki عبد العزيز

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل
طب الرياضي، الجراحة المجهريه
جراحة الروماتيزم

خريج المستشفى الجامعي ابن سينا الرباط
جراح سابقا بمستشفيات العيون وطارودانت
ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا (لورين)

Agadir, le : 18/09/2020

M A O U D H A F Z D A

Noste l'hôpital

- Consultation : 200,00

- Rx gen sc f et g : 100,00

→ TOTAL : 400,00

Docteur EL BOUSSAKI A.
Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue
Imm. Achar Av. Mokawama
(face cinéma salam) AGADIR
Tél: 0528 82 32 78 Fax: 0528 82 10 06

عمران عشار، شارع المقاومة الحي الصناعي، أمام سينما السلام (فوق حلويات تكادير) - أكادير
Imm. Achar, Av. Mouquaouama Q.I. en face du cinéma SALAM (au-dessus du Pâtisserie TAGADIRT) - AGADIR
Tél.: 05 28 82 32 78 - GSM : 06 61 38 42 89

VOXCIB® 200 mg
10 gélules



LOT: 20070
PER: 01/22
PPV: 82,00 دينار

فوكسيب

سليكوكسيب 200 ملغ

دازون[®]
40 مغ

بانتوبرازول 40 مغ

عن طريق الفم

قرصاً ملبيساً مقاوِماً
لعصارة المعدة

28

LOT: 608
PER: 01/23
PPV: 180,00 دينار

RAZON® 40 mg
28 Comprimés pelliculés
gastro-résistants



MEDIPRO
PHARMA

PHARMA

CURARTI® forte

comprimé



30
comprimés

voie orale

PPC : 149,50 DH

CURARTI forte®
comprimé

Lot :

À consommer de
préférence avant le :

305046
04/2023

PPC : 149,50 DH

CURARTI forte®
comprimé

Lot :

À consommer de
préférence avant le : 305046
04/2023

PPC : 149,50 DH

CURARTI forte®
comprimé

Lot :

À consommer de
préférence avant le : 305046
04/2023