

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 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.

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

- Reclamation : 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

Maladie

Dentaire

Optique

145996

Autres

Code réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6983

Société : EX = R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAOUIFI TAHAR

Date de naissance : 17.04.1954

Adresse : ARD LAAZASSI, Rue 6 juillet 1594, IDRISSI

Tél. : 06 15 93 6186 Total des frais engagés : 1594,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20.04.2023

Nom et prénom du malade : RAOUIFI tahar Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Prostate

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : cas 04/04/2023 Le : 20/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- N° 702605

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 : 6983

Nom de l'adhérent(e) : TAHAR

Total des frais engagés : 1594,50

Date de dépôt : 20/04/2023

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
20/01/2023	N3		3000DH	 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
 <p> PHARMACIE LAABOUDI Cité Plateaux - Casablanca Tél: 0522 25 96 06 - I.C.E: 00151377000001 </p>	20 01 23	1294,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire

Maladie Sexuellement Transmissibles

Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle

Lithotriptie extra-corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie

Diplômé de l'université de Nice

Sophia-Antipolis (France)



الدكتور خالد توابي

اختصاصي في أمراض الكلية

والمسالك البولية - العقم الجنسي

الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض الكلية في المسالك البولية

خريج كلية الطب بنين (فرنسا)

Casablanca, Le:

20/10/23

9

RAOUI

MAHAR

160,90 x 6

IRPHI 300 : 15

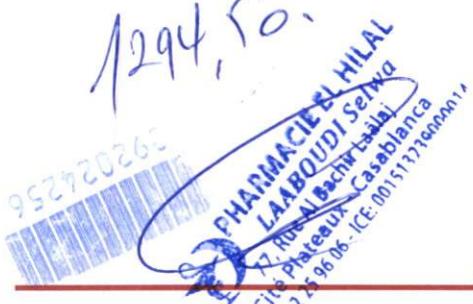
109,70 x 3

CONTIF 10 19



22

1294,50



زنقة الأمير مولاي عبد الله (فوق ياق روشي) - ببار البيضاء

11, Rue Prince My Abdelleah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

البريد الإلكتروني : - الهاتف : Email : urotk@yahoo.fr

fax : 05 22.27.59.43



CONTIFLO® D

0.4 mg
30 Gélules
à libération prolongée
Voie orale



CONTIFLO® D

Chlorhydrate de Tamsulosine



**30 Gélules
à libération
prolongée**

Voie orale

0.4



CONTIFLO® D

CONTIFLO® D

Chlorhydrate de Tamsulosine

PPV: 109DH70

0.4 mg
30 gélules
voie orale
à libération prolongée

SUN
PHARMACEUTICALS
MOROCCO LLC

30 Gélules
à libération
prolongée

voie orale

0.4 mg



إِرْفَي® 300 مغ

إِرِيزَارْتَان

IRPHI 300 mg

30 Comprimés



6 118000 051268

30 قرصا



معهد الصيدلة

LOT : 066
PER : AUT 2025
PPV : 160 DH 90

إِرْفَي® 300 مغ

إِرِيزَارْتَان

IRPHI 300 mg

30 Comprimés



6 118000 051268

30 قرصا



معهد الصيدلة

LOT : 066
PER : AUT 2025
PPV : 160 DH 90

إِرْفَي® 300 مغ

إِرِيزَارْتَان

IRPHI 300 mg

30 Comprimés



6 118000 051268

30 قرصا



معهد الصيدلة

LOT : 066
PER : AUT 2025
PPV : 160 DH 90

إِرْفَي® 300 مغ

إِرِيزَارْتَان

IRPHI 300 mg

30 Comprimés



6 118000 051268

30 قرصا



معهد الصيدلة

LOT : 066
PER : AUT 2025
PPV : 160 DH 90

إِرْفَي® 300 مغ

إِرِيزَارْتَان

IRPHI 300 mg

30 Comprimés



6 118000 051268

30 قرصا



معهد الصيدلة

LOT : 066
PER : AUT 2025
PPV : 160 DH 90

إِرْفَي® 300 مغ

إِرِيزَارْتَان

IRPHI 300 mg

30 Comprimés



6 118000 051268

30 قرصا



معهد الصيدلة

LOT : 066
PER : AUT 2025
PPV : 160 DH 90