

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 suivi du traitement, la facture et la redevance des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

B. A. J.

- 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.
 - Les cliniques doivent faire établir une feuille de soins pour les traitements complémentaires.

Maladie et affection bénigne: Bénig. AIP et AIG

- 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 (1G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº W19-581099

168685

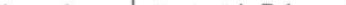
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 597	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>Venue National Presol</i>
Nom & Prénom : YALLOU Aicha			
Date de naissance : 01/01/1944			
Adresse : N°53 31 Népoli Berberka Bourgogne			
Tél. : 0661450283	Total des frais engagés :		2009 435

<p>Cachet du médecin :</p>	<p>Dr. HILMY Abdelmajid طبيب مصلحة لدى المحاكم الطلب العام شارع الهمداني بباب شونقون الدار البيضاء النيل: 05.22.20.87.58; النيل: 06.61.20.13.34 - البريد: 05.22.20.87.58; النيل: 06.61.20.13.34 - البريد: 05.22.20.87.58; Abdelhilmy1@yahoo.fr</p>
<p>Date de consultation :</p>	
<p>Nom et prénom du malade : M- Yallaoui A. J. Age:</p>	
<p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p>	
<p>Nature de la maladie :</p>	
<p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p>	
<p>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.</p>	

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 : Créteil / Signature de l'adhérent(e) : AS

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
19/11/2023		V 200.00		INP : 0910A5317 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseau	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA VILLE DE CASABLANCA Dr. BOURGOGNE 34 Rue Mohamed V Casablanca Tél. : 0522 20 98 42 43</i>	23/06/23	435.00 DT.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 des soins.

Important :

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

Dr. Hilmy ABDELMAJID

Assermenté Auprès des Tribunaux

MEDECINE GÉNÉRALE

الدكتور عبد العجيد حلمي

طبيب محلف لدى المحاكم

الطب العام

LOT 221864

EXP 06 24

PPV 97.90 DH

CEFIC

ORDONNANCE

ablanca, le ١٦/٠٧/٢٠٢٤

الدار البيضاء في

97.90

1/ CERIC 200 CH

22.40

2/ Mylo Flu 50

78.20

3/ La Remi

34.20

4/ Lectryl

70.30

52.80

52.80

Horaires : du Lundi au Vendredi de 09h00 à 16h

بالموعد

LOT 078
PER : OCT 2025
PPV : 22 DH 40

DES ENFANTS
JUNDA Nodida
34, RUE NORD 20 90 44 - Casablanca
Tél: 0522 20 90 44 - Bourgogne

PPV 18 DH 40
PER 12/24 00
LOT L 4180
34, RUE NORD 20 90 44 - Casablanca
Tél: 0522 20 90 44 - Bourgogne

PPV 34 DH 70
EXP 02/2026
LOT 32021 3

LOT 211481
EXP 04/2024
PPV 52.80 DH

Avenue Mehdi Ben Barka (Ex - du Cimetière) - Bourgogne
Tél. : 05 22 20 87 58 - Gsm : 06 61 20 13 34 - E-mail : abdelhilmy1@yahoo.fr

158 شارع المهدى بن بركة (مقبرة سابقا) - بوركون - الدار البيضاء

149.00
Les Sofer

S. V

Numéro de lot:

LOT 22.159
FAB 06/2022
DDM 06/2025

A consommer de préférence avant fin:

1435.00

014

دكتور حمزة عبد العليم
طبيب العظام
العنوان: 158
شارع العزيزية
المنطقة: 1522208758
الهاتف: 06.61.20.13.34: البريد الإلكتروني: abdelmury1@yahoo.fr

PHARMACIE DES ENFANTS
Dr. BOUAFIA Nadia
34, Rue de la Beldi - Bourgogne
tel.: 0522 20 90 44 - Casablanca