

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-803881

272708

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3520

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AMSAAD DR Amna Veuve FARHAT

Date de naissance :

1953

Adresse :

10, Rue IBN BAYA Chantilly CASA (ANFA)

Tél. : 0683226370

Total des frais engagés : 761,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

, 04/07/23

MUPRAS

25 AOUT 2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

lumbalgie / Dr Amna veuve

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 : 04/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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
4/07	6		3000	INP : 091122077 Dr. SABIA M. Hôpital GASTRO-ENTERIQUE Avenue Driss Lalioui 33000 BORDEAUX
22/07				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
N. DADOUN Pharmacie de la Villa Roum Béja 1000 - Tél.: 522 25 55 77	04/07/22	661,00

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

QUIET ADHERENT

Docteur Mostapha SABIR

Spécialiste des Maladies de l'Appareil digestif

Ancien Médecin attaché au CHU de Toulouse

Membre de la Société Française d'Endoscopie digestive

ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE - PROCTOLOGIE



الدكتور مصطفى صبير

طبيب اخصاصي في امراض الجهاز الهضمي

خريج كلية الطب بتولوز

طبيب ملحق سابق بالمركز الجامعي بتولوز

Casablanca, le ٤ / ٠٧ / ٢٠٢٣ الدار البيضاء، في

LAMGADDAIR Amine

- 52-80 1. Pratol 20 (14kg)
S.V. Ipx tue abd. ry.
- 287, 20 2. Dolicot 26kg (143,6 kg)
S.V. 14x2 A/z ry 1x3
pu 14/ jardini A/z 7-
- 37.~ 3. Dusoral 500
S.V. 14px2 A/z ry
- 30.~ 4. Myantofpic
S.V. 14p fm A/z ry
- 54.~ 5. Desjatalui 200
N.L. ry.



DUSPATALIN 200MG
GELU B20
PER. 05/2025
P.P.V: 54DH00
6 118000 010531

Dr. SABIR
HEPATOBILIARY
26, Avenue Lahlou

06 68 17 29 17 - المحمول : 05 22 22 90 64 - الهاتف : 26
26, Av Driss Lahrizi - Casablanca 20 000 - Tél : 05 22 22 90 64 - GSM : 06 68 17 29 17

Email : mostaphasabir@gmail.com

Prézol® 20 mg

Oméprazole

LATIUS
A 500 mg

YMEDEC

DUXOL 500mg/2mg

Boîte de 20 comprimés

دوكلسول

علبة من 20 قرصاً

14
gélules

voie orale

PPV : 52DH80
PER : 09/25
LOT : M1410-2



DOLICOX®

60 mg

Etoricoxib

✓
nntw

✓
Sew
1) 200 mg
3 j

14 Comprimés pelliculés

bottU SR

SC, Allée des Cavaillats - Ain Sefra - Constantine /
Société d'Etude et de Production Pharmaceutique

b

NATUR
voie orale

PPV : 143DH60
PER : 01/26
LOT : M093-12



MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 30DH00 EXP 09/2024

LOT 26053 4

PPV : 143DH60
PER : 03/26
LOT : M952-12