

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.



Déclaration de Maladie
N° M21- 080802

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2109 Société : 187799
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : NASSER Mohamed
 Date de naissance : 01/01/1956
 Adresse : 27 passage 6 TISSIR II BERRECHID
 Tél. : 0660 8393 17 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Hamza Bachir**
Médecine Générale
 20, Boulevard Hassan II - Berrechid
 Tél.: 05 22 32 53 53
 Date de consultation : 03/11/2023
 Nom et prénom du malade : BERRECHID Abdelaziz Age: 68
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : **Thyroïdite**
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-80802

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 : 2109
 Nom de l'adhérent(e) : NASSER Mohamed
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

Dr HAMZA Bachir
Médecine Générale

Diplômé en Diabétologie
Diplômé en Diététique Médicale
Diplômé en Médecine du Sport
Diplômé en Médecine du Travail
Diplômé en Expertise Médicale
Expert auprès des Tribunaux



الدكتور حمزة البشير

الطب العام

د بلوم جامعي في داء السكري
د بلوم جامعي في علم التغذية الطبية
د بلوم جامعي في الطب الرياضي
د بلوم جامعي في طب الشغل
شهادة جامعية في الخبرة الطبية
خبير طبي محلف لدى المحاكم

برشيد في 03/11/2023 le Berrechid

Nom Prénom : Mme DEBBARH Chadia

ORDONNANCE

4/ **AUGMENTIN sachet 1g** (02 boites)

1 sachet 3 fois/jour

1/ **LIRAPYN 50 cp** (07 boites)

01 cp / jour x 06 mois

2/ **EUSOL 20mg** (boite de 28))

01 gel / jour

3/ **DOLICOX cp 90 mg** (02 boites)

01 cp / jour x 14 jours



Signé : Dr HAMZA Bachir²



Dr. Hamza Bachir
Médecine Générale
20, Boulevard Hassan II - Berrechid
Tél.: 05 22 32 53 53

20, Bd HASSAN II, Tissir 1

Téléfax: 0522 325353: الهاتف- فاكس

Email : b.hamza55@ gmail.com : البريد الإلكتروني

20، شارع الحسن الثاني، التيسير 1

المحمول: 0661 232174 Portable

PPV: 168,20 DH
LOT: 651327
PER: 01/25

PPV: 126,30 DH
LOT: 650794
PER: 08/24

GTIN: 16118001301062
Lot N°: PTD2675F
EXP.: 05/2024
S.N.: GKASGJ8PKJD



GTIN: 16118001301062
Lot N°: PTD2675F
EXP.: 05/2024
S.N.: 5TTRZBXDA8F



GTIN: 16118001301062
Lot N°: PTD2675F
EXP.: 05/2024
S.N.: 5TJR9BxBGR8



PPV: 113 DH 40

GTIN: 16118001301062
Lot N°: PTD2675F
EXP.: 05/2024
S.N.: 5NSNSP7JXK7



PPV: 113 DH 40

GTIN: 16118001301062
Lot N°: PTD2675F
EXP.: 05/2024
S.N.: 6FSZJK82M4A



PPV: 113 DH 40

GTIN: 16118001301062
Lot N°: PTD2675F
EXP.: 05/2024
S.N.: 6FX6SSYCHAF



PPV: 113 DH 40

Lot N°: PTD2675F
EXP.: 05/2024
S.N.: 6FR5SMBJZ99



PPV: 113 DH 40

LOT: 1672
PER: 01-26
PPV: 144DH50

PPV: 86DH40
PER: 05/25
LOT: L1562-2

PV: 86DH40
ER: 05/25
LOT: L1562-2