

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.
 - les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur.

Radiobiologie 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 une fois par an.

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.



Déclaration de Maladie

W21-835123

Autorisation CNDPP N° : A-A-215 /2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : Dr. CHRAIBI Abdelkarim OTORHINOLARINGOLOGUE 319, Rue Mostapha El Maani - Casablanca Tél: 0522 29 44 29 / 066 31 20 30	
Date de consultation : / / 03 JAN. 2024 Nom et prénom du malade : Boukhari Ilyas Age: Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : AF CM Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie 77 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 : _____

Signature de l'adhérent(e) : 

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
03 JAN 2024			300	الدكتور عبد الكاريم شرايبي Dr. CHRAIBI Abdelkarim OTORHINOLARYNGOLOGUE 319, Rue Mostapha El Maani - Casablanca Tel: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/01/23	258,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

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.

CABINET MÉDICAL DE GROUPE : DERMATO - ORL

Dr. Chraibi Abdelkarim

SPECIALISTE EN
OTORHINOLARYNGOLOGIE
ET CHIRURGIE CERVICO -FACIALE

Diplômé de la Faculté de
Médecine de Lyon
Ex. attaché des Hôpitaux de Lyon
Ex. ORL des Polycliniques de la C.N.S.S

Tél. : C : 05.22.29.44.29 & 05.22.22.46.07
GSM : 06.61.31.20.30

Sur Rendez-Vous



الدكتور شرايبى عبدالكرىم

اختصاصى فى أمراض وجراحة
الأنف - الأنذن - الحنجرة - العنق

خريج سابق كلية بمستشفيات ليون
طبيب سابق بمصحات الضمان الاجتماعى

الهاتف : 05.22.29.44.29 & 05.22.22.46.07
المتنق : GSM : 06.61.31.20.30

بالموعد

Casablanca, le : 03 JAN. 2024 الدار البيضاء، في

الدار البيضاء، المغرب
PHARMACEUTICAL GREEN TOWN
Dr. M. A. AZENNAR
Casablanca Green Town
+212 5230 5263 50

Dr. M. A. AZENNAR
PHARMACEUTICAL GREEN TOWN
Dr. M. A. AZENNAR
Casablanca Green Town
+212 5230 5263 50

319، زنقة مصطفى المعاني (زاوية زنقة أڭادير) - الدار البيضاء

319, Rue Mustapha El Maâni (Angle Rue d'Agadir), Casablanca

PPU 65DH00

LOT 29018 3
EXP 10/2024

ibron® 0,3%
Ambroxol

LEVAMOX®

Poudre pour suspension buvable en sachet-dose

500 mg / 62,5 mg 12 SACHETS

30,60



NASONEX 50 µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 120 doses

P.P.V: 131,70 DH

Distribué par MSD Maroc



6 118001 150199 >

50 microgrammes/dose
suspension pour
pulvérisation nasale

Nasonex®

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I

— *Lire la notice avant utilisation.*

— *TENIR HORS DE LA
PORTEE ET DE LA VUE DES
ENFANTS.*

15 comprimés

C

Loratadine

LOT : 3856
PER : 04 - 26
P.P.V : 32 DH 00

✓ Amiss

tec®

10 mg

lesi

Médicament Antiallergique

