

## 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

- 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-829441

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 12327 Société : RAN

Actif  Pensionné(e)  Autre

Nom & Prénom : MDAGHRI FILALI MOUINIR

Date de naissance : 02/09/1985

Adresse : Les villas Des prés N°137 DAR BOUAZZA Casablanca

Tél. : 06 61 08 7775 Total des frais engagés : 479,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. ANSAR Abdelkerim  
Médecine Générale  
ot 28 Littoral 2 Dar Bouazza  
Tél 0522 290 862 - INPE 121011530

Cachet du médecin : 26/09/2014

Date de consultation : 26/09/2014 Nom et prénom du malade : MDAGHRI FILALI MOUINIR Age : 29

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Obstruction de l'œsophage

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

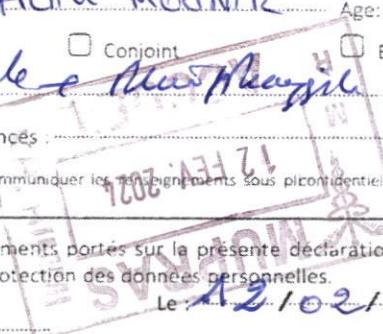
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : La Sidi Ramdane Le : 26/09/2014

Signature de l'adhérent(e) : MDAGHRI FILALI MOUINIR





#### **RELEVÉ 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
26.1.24	c	1	200,00 DH	INPE:121011530 Dr. ANSAR Abdelkerim Médecin Général lot 28 Litto al 2 Dar Bouazza tel 0522 290 862 INPE:121011530

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>S &amp; M P. FIRMA</b> <b>PHARMACIE PRES</b> <b>TELE: 05 22 89 75 61</b> <b>Car Bouazza</b> <b>tél: 05 22 89 75 61</b>	26.01.24	279,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### RELEVÉ 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.

PPV: 61DH50  
PER: 01/26  
TOT: M094

PPV: 61DH50  
PER: 08/26  
LOT: M2712

A photograph of a white, rectangular tablet with 'Mobic 15 mg' embossed on it. A blue ink pen has written 'Mobic 15 mg' over the tablet. A blue checkmark is drawn across the bottom right corner of the tablet.

A photograph of a white and green ALGIK 500mg tablet box. The box features the Boehringer Ingelheim logo (a stylized sunburst inside a circle) and the product name 'ALGIK®' in large blue letters. Below it, 'Paracetamol(500 mg) + Caféine(50 mg)' is printed. To the right, the text 'Antalgique et antipyétique' is written vertically. Handwritten in red ink across the bottom of the box is the price '13,20'. The top edge of the box shows the text 'S. Bachouchi - Pharmacien Responsable' and a blue signature.

**Formule :**  
 Prednisolone ..... 20 mg (sous forme de métasulfonylbenzoate sodique)  
 Excipients ..... q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable  
 Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métasulfonylbenzoate sodique)

**Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice.**

Docteur Ansar Abdelkerim

Ex. Médecin Chef de Zaouia Ech Cheikh

MEDECINE GENERALE

Expert au près les Tribunaux  
R.D.C Lot. Littoral II - Dar Bouazza  
Tél. / Fax : 0522 29 08 62

الدكتور أنسار عبد الكريم  
الطبيب الرئيسي لزاوية الشيخ ساقا  
الطب العام

خبير محلل لدى المحاكم  
رقم 28، الساحل || دار بوعزة  
الهاتف والفاكس : 0522 29 08 62

Dar Bouazza, le : 26. 1. 2024 دار بوعزة في :

MDAOUZA FLATHI

MOUENIR

81.30

Brothaine Dos



40.00

1 n. 6.1.11  
Deter. Red. Lot (casher le)  
3 gr. le sac a 8,



21.80

polylex a amal



61.50 x 2

€ 80 x 3 gr. (AS),  
Molneur

MDAOUZA FLATHI  
PARC PHARMA  
PARC ERGARIA  
Tél: 0522 29 08 62

13.25

Algik

1 n. le sac 15 gr. exp. 1/19 exp.



MDAOUZA FLATHI  
PARC PHARMA  
PARC ERGARIA  
Tél: 0522 29 08 62

279.30

Dr. ANSAR Abdelkerim  
Médecine Générale  
Lot 28 Littoral II Dar Bouazza  
Tél: 0522 29 08 62 NPE: 121011530