

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.

Diagnostic 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.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 047180

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1212 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAOUI Aziz AS-ellatif

Date de naissance : 25.04.1949

Adresse : Lotissement BAALABAK N° 48 Ain el Bab
CASA

Tél : 0662 889855 Total des frais engagés : 207,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09.07.2020

Nom et prénom du malade : CHAOUI Aziz AS-ellatif

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : Céphalée

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 : 09.07.2020

Signature de l'adhérent(e) :



Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes - Enfants
Oncologie Pédiatrique
Greffe de Moelle

الدكتورة السعدية زفاض

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين و الأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le : 09 juillet 2020

Mr. CHAOUI Aziz Abdellatif

68100 1/ HYPERIUM 1 MG COMPRIME

1 cp x 2/j x 3 mois

17300 2/ LASILIX 40 MG COMPRIME SECABLE

1 cp/j x 3 mois

80700 3/ COVERAM 10MG/5MG 10 / 5 MG / MG COMPRIME

1 cp/j x 3 mois

4670 4/ ZYLORIC 100 MG COMPRIME

1 cp/j x 3 mois

Dr. Saadia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 49 à 49
Généraliste en CH 28 07

MXGS0054



6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg ○
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

MXGS0054



6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg ○
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

MXGS0054



6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg ○
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

MXGS0054



6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg ○
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

MXGS0054



6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg ○
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

MXGS0054



6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg ○
Boite de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

COVERAM[®] 10mg/5mg
Périndopril arginine / amlodipine
30 comprimés



6 118001 130092

COVERAM[®] 10mg/5mg
Périndopril arginine / amlodipine
30 comprimés



6 118001 130092

COVERAM[®] 10mg/5mg
Périndopril arginine / amlodipine
30 comprimés



6 118001 130092



6 118000 060468
P.P.V : 34DH60
LOT : 20E011
PER : 12 2023

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

ZYLORIC 100 mg
Boite de 100 comprimés
A.M.M. N° 53 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118000 022268

Dr. Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes - Enfants
Oncologie Pédiatrique
Greffe de Moelle

الدكتورة السعدية زفاض

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين و الأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, Le : 01 septembre 2020

MR. CHAOUI AZIZ ABDELLATIF

Analyses :

NFS
vitamine D

Dr. Saadia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
Fax: 06 62 54 23 07