

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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- 058724

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2135 Société : 46851

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. HAMMED R. GULEGU

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 05.36.10.13.27 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-058724

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

Montant détaillé des
Honoraires

INPE: 082005455

Dr. OURYEMCHI Abdelkrim

Medecine Générale
Echographie

Lauréat CHU de Rabat
diplômé en Diabétologie
et Echographie de
l'Université Montpellier en France



الدكتور أوريمشي عبد الكريم

الطب العام
الفحص بالصدى

خريج كلية الطب بالرباط
حاصل على دبلوم السكري
و الفحص بالصدى
من جامعة مونبلييه بفرنسا

Oujda le : 03 NOV 2020 : وجدة في

Ne yamina lam

45,00 x 3 = 135,00

Diprezar 50mg



1cp/j 03 lts

Reins



Pharmacie AL HIDAYA
Mme Naïma BENLALI
Docteur en Pharmacie
1, Rue Mohammed Zaghoui, Hay El Andalous
Tél : 05 36 50 60 55
INPE : Oujda

126,00 Diprezar 50/12,5

126,00

+ GA BAMOX 300 mg



1pel



52,00

+ Voltarene SUN

1sup 0per.

62,50

+ Robic 15 mg



— 1cp/j

52,00

+ Zedrye 10mg

1cp/j 01 lts

Tél : 05 36 50 37 09 : الهاتف

2, Rue Mohammed Zaghoui, Route Sidi Yahya (face café El Manar) Hay El Andalous Oujda

العنوان : 2, زقة محمد زغراوي, طريق سيدي يحيى (قبالة مقهى المنار) حي الأندلس, وجدة

PREZAR® 
Losartan 50 mg
14 comprimés pelliculés
sécables



6 118000 041078

PREZAR® 
Losartan 50 mg
14 comprimés pelliculés
sécables



6 118000 041078

PREZAR® 
Losartan 50 mg
14 comprimés pelliculés
sécables



6 118000 041078

DIPREZAR® 
Losartan 50 mg +
Hydrochlorothiazide 12,5 mg
30 comprimés pelliculés



6 118 000 04 1658

PPV 45DH00
PER 11/22
LOT 12588-1

PPV: 45DH00
PER: 03/23
LOT: J782-1

PPV 45DH00
PER 11/22
LOT 12588-1

PPV 126DH00
PER 08/23
LOT J2202

Gabamox 300 mg 
30 gélules



6 118001 380183

Vollarène® 100 mg 
10 suppositoires



6 118000 220169

Mobic® 15 mg 
Meloxicam
14 comprimés sécables



6 118000 040569

Zadryl 10mg 
15 comprimés enrobés sécables



6 118000 120148

Lot: 17348B
Per: 10/2021
PPV: 116 DH 70

LOT: M19045
EXP: MAR 2022
PPV: 52,00 DH

PPV: 61DH50
PER: 02/23
LOT: J596

0020174420
000 00 0000

52,00