

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 canaux, 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 canaux.

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° W19-440261

48910

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 702 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELHAROURI Niloud

Date de naissance : 01-01-1948

Adresse : 51, Rue HASSANE II, EL HANA - Cas

Tél. : 0662443603 Total des frais engagés : 184,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/11/2020

Nom et prénom du malade : ELHAROURI Niloud Age :

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

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

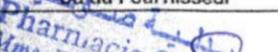
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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.

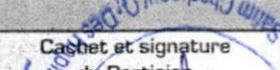
Fait à : CASABLANCA Le : 03/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

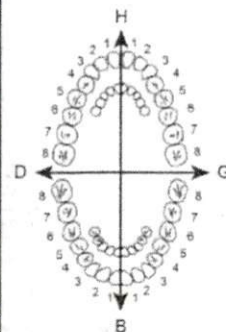
[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
 Pharmacie SAPHIA Mme. Dembrouse Bd. Ibou Tél : 002 360 1234	31/11/2020	224.00

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	24/11/10					-1200 €

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a semi-circular arch supported by 16 piers. The piers are numbered 1 through 8 on both the left and right sides, starting from the center and moving outwards. The bridge is labeled with 'H' at the top, 'D' on the left, 'G' on the right, and 'B' at the bottom.

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	R	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca et de Nancy
- Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplômée en Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Pierre et Marie Curie - Paris VI



الدكتورة نهاد جري
أخصائية في أمراض القلب والشرائين

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة سابقا بمستشفى الشيخة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى رشيد بالدار البيضاء و بمستشفى نانسي بفرنسا
- دبلوم فحص القلب بالصدى من معمة بوردو بفرنسا
- دبلوم فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة بيبير و مري كري بباريس

Casablanca, le 03/11/2022 في الدار البيضاء

Nom et Prénom :

Dr EL Nardoni Nilsa

Lot n° / Batch n°

2019EB/1
06/2023

Date d'exp.

PPC 129,00 DH

129,00

Stampti GS



1 amp / (10 J)

21 00 21

Extramap



scpt / le soir (1 mois)

COOPER PHARMA
PPC: 95,00 DH

224,00

Bas de contention (Force 2)

78, Bd. Oum Rabia - Q. Oulfa
CASABLANCA - Tél : 0522.93.53.93

200,00

Pharmacie SOPHIA
Mme Benoum Ep. Skous
214, Bd. Ibnou Sina - CASA
Tél : 022.36.01.54

Bandelettes one call extra (châtes)

البريد الإلكتروني : dr.jardinouhad@gmail.com

المستعجلات : 05 22 89 54 25 / Urgences : 06 88 68 68 68

شارع أم الربيع، الطابق الثاني، القبة، حي الحسني - الدار البيضاء 3 Boulevard Oum Rabia, 2ème étage Oulfa. Hay Hassani - Casablanca

IF : 18728957 - ICE : 001547343000027 - Patente : 36045002

PARAPALM

Facture N°:

Date _____

Client:


N'ELMAROURI

Facture N°:

Date _____

Client:

N'ELMAROURI

désignation	Qté	Prix U.H.T	Montant H.T.	Montant T.T.C
ONC Allerghe Bon Seltette 01 B 50				20,0
 <p>PARAPALM Parapharmacie-Esthétique Dr. B. O. S. Sahli - Q. Mouja CASABLANCA - Tél : 0522355795</p>				
ICE: 001082397000023				
Régulé par: az pej				

Total H.T.

TVA

Total T.T.C

200,000

Angle Bd Oum Rabii et rue N°12, Résidence Souad en face Service des Mines, Hay Hassa
Quartier Mazola - Casablanca -Tél.: 05 22 93 57 95

R.C.: 389938 - P atente: 35020373 - I.F.: 51303949 - C.N.S.S: 8663727

ALT MEDICAL sarlvotre partenaire santé

24/11/2020

CLIENT

84, Rue Salim Cherkaoui, Quartier des hopiteux, casablanca

RC: 301495 ; CNSS: 6235627

BANQUE: ATTIJARI WAFABANK; COMPTE N°: 103B0000000191

TEL / FAX : (212) 05 22 27 60 31

MOBILE : (212) 06 58 95 71 74

E-mail : alt.medical.sarl@gmail.com

MR EL MAROUDI MILOUD**FACTURE N°2411/20/029**

Désignation	Quantité	P.U HT	P.Total HT
BAS DE CONTENTION FORCE II	2	500,00	1 000,00
		TOTAL H T	1 000,00
		TVA 20 %	200,00
		TOTAL TTC	1 200,00

Arretée la presente FACTURE à la somme de: MILLE DEUX CENT DIRHAMS TTC,

Signé



Siège Social : 84, rue salim cherkaoui, quartier des hopiteux casablanca ,

I.F.N° : 15160259 Patente n°:36395103 R.C : 301495 CNSS : 9997753

Tél:(212) 5 22 27 60 31-Fax:(212) 5 22 20 5110 E-mail : alt.medical.sarl@gmail.com.

ICE : 000010644000023

REMBOURSÉ
par la
MUTUELLE

On-Call®
Extra
Blood Glucose Test Strips

50

Franglais
Bandelettes pour test de glycémie
Pour mesurer la glycémie dans le
sang idéal en utilisant les
glucosemètres On-Call® Extra.
Contenu:
• 50 Bandelettes
• Mode d'emploi

العربي
أشرطة اختبار لقياس نسبة السكر في الدم
للمقاييس الجلوكومترية On-Call® Extra.
محتويات:
• 50 شريط اختبار
• دليل الاستخدام

русский
Листочки для определения глюкозы в це
лю крови с использованием
глюкометров On-Call® Extra.
Упаковка содержит:
• 50 Тест-полоски
• Инструкцию-вкладыш

On-Call®
Extra
Blood Glucose Test Strips

ACON
Distributeur exclusif
Genta Plasma

ACON Laboratories, Inc.
10125 Mabey Firm Road
San Diego, CA 92121, USA
www.aconlabetessca.com
BC REP
MOSS GmbH
30175 Hannover, Germany