

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 médicament prescriteur 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 les séances de rééducation, il faut prendre en charge les personnes atteintes d'handicaps physiques et mentaux.

Particulars

- 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.

Malheureusement, les deux M. et Mme

- 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.

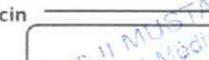
MUPRAS ;Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº W19-519876

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	9390	Société :	R.A.M
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MARCHOUÏ SAÏD			
Date de naissance :	31. 01. 1965		
Adresse :	GHIYAT, INNEVBLE 1, APT 12 GYAR EL BENZH		
Tél. :	06 11 89 20 93		
Total des frais engagés :			Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	 Dr. N. J. MUSTAPHA Cabinet Médical Lissasla Extension N°353 Tél: 0521 22 07 84
Date de consultation :	04/02/2023
Nom et prénom du malade :	Marchaudi
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	DIA - HTA
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	05 MARS 2020
	

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. 9-2

Fait à : La Chaux-de-Fonds

Signature de l'adhérent(e) :

onnes personnelles
Le : 20/12/2020

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W19-519876
<p>Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.</p>	
<p>Coupon à conserver par l'adhérent(e).</p>	
<p>Matricule : <u>9390</u></p>	
<p>Nom de l'adhérent(e) : <u>1050, 20</u></p>	
<p>Total des frais engagés : <u>1050, 20</u></p>	
<p>Date de dépôt :</p>	

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
04/02/20	c		150,0000	INP : 091108591
05/02/20	c	5		Dr. NAJIB MUSTAFA Cabinet Médical Extension N°353 PHASE 02/04

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourrisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA VALLEE Dr. Mohamed AIT BEN Opération Lissasta - 750 Lissasta CASABLANCA - Tel: 06 22 89 55 59 I.C.E: 023052048800037	05.02.2020	51,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DOUALAB Dr. DADOUNE Loubna Laboratoire d'Analyses Médicales 301 Lot Haj Fateh, Oujda - Casablanca 02.91.20.0.91.20. B.2.80. Tel (0522) 900 300 - Fax (0522) 900 700			6.00.2.0.0.0

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

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

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور الناجي مصطفى

طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري - الرباط
طبيب سابق بالمستشفى العسكري الفرنسي - باريس



Casablanca, le : ٥٥ - ٥٢ - ٢٦

Nom et Prénom : Marchandi Said

6x47,40

Glucovance 500/5:

1 - ٠ - ١

3x75,20

Amep 10: ٤١

1 - ٠ - ٠

510,00

٢٣

PHARMACIE LA VALLEE
Dr. Mohammed Amine ASRI
Lot. Opération Lissasfa E7 50c Lissasfa, N°10
CASABLANCA - Tél: 05 22 89 53 59
ICE: 00205204800037

MC STAR'A
Cabinet Médical
Lissasfa Extension N°353
Casa. Tél.: 05 22 65 02 94

ليساسفة العليا، رقم 353 - (أمام نهاية الحافلة 21) - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 65 07 04



Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47.40 DH

LOT 190839
EXP 05/2022
PPV 75.20DH



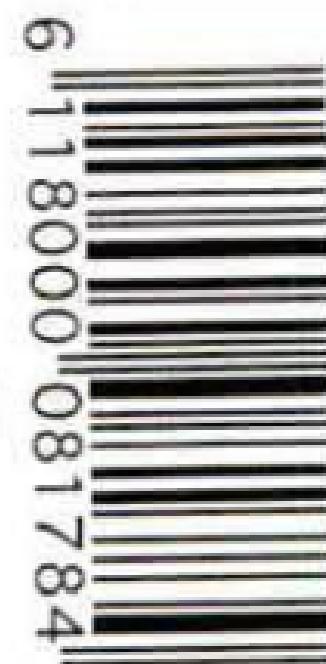
28 x

غرصا

اطرد بین ایسلاند



AMEP® 10mg
28 comprimés



COOPER
PHARMA

الدكتور الناجي مصطفى

طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري - الرباط
طبيب سابق بالمستشفى العسكري الفرنسي - باريس



Casablanca, le : ٠٤.٥٢-٢٠

Nom et Prénom : Marchand de Séné

HhA1
CT LM UM TG

Dr. NAJL MUSTAPHA
Cabinet Médical
Lissasfa Extension N°353
Casab. Tél.: 0522 65 07 04

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DOUALAB

Dr DADOUNE Loubna

Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Immunologie

Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

301, Lotissement Haj Fatah Oulfa

(Près Rond point CHEHDIA)

Casablanca

Tél. : 0522 900 300 - Fax : 0522 900 700

Casablanca le 4 février 2020

Monsieur MARCHOUDI SAID

FACTURE N°	169006
------------	--------

Analyses :

Hémoglobine glycosylée -----	B	90	
Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL -----	B	50	
Cholestérol LDL -----	B	50	
Triglycérides -----	B	60	Total : B 280

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	400,20 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cents Dirhams et Vingt Centimes

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
301 Lot Haj Fatah, Oulfa - Casablanca
Tél (0522) 900 300 - Fax (0522) 900 700



Dr. DADOUNE Loubna
Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

مختبر التحاليل المُحصّية دُعاء لوب

Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Monsieur MARCHOUDI SAID

Réf. : 20BC8

Dossier ouvert le : 04/02/20

Prélèvement effectué à 08:29

Édition du : 04/02/20

Page : 1/1

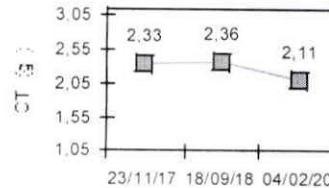
Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

Normales Antériorités

Hémoglobine glycosylée ----- : 7,10 * % 18/09/18
3 - 6 9,50

Cholestérol Total ----- : 2,11 g/l 1,5 - 2,4 2,36
Soit : 5,44 mmol/l 3,87 - 6,19 6,08

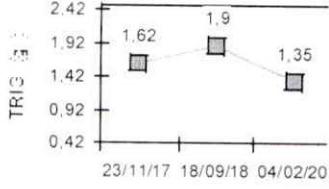


Dates d'antériorités

Cholestérol HDL ----- : 0,45 g/l 0,4 - 0,7 0,39
Soit : 1,16 mmol/l 1,03 - 1,8 1,01

Cholestérol LDL ----- : 1,39 g/l < 1,7 1,59
Soit : 3,58 mmol/l < 4,38 4,1

Triglycérides ----- : 1,35 g/l 0,6 - 1,65 1,90
Soit : 1,54 mmol/l 0,69 - 1,89 2,17



Dates d'antériorités

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
301 Lot Haj Fatah, Oulfa - Casablanca
Tél (0522) 900 300 - Fax (0522) 900 700