

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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'Horizon Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



(MD=24819)
Déclaration de Maladie

Nº P19-0030012

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6985 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Hirchi Bouchraib

Date de naissance :

Adresse : 07/02/1968

Tél. : Total des frais engagés : Dhs 25

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ELAZIZ Noura
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
Av. Laïla Asma, Résidence ADAM II
Imme. 2, App. 18, 2ème Etage, Tabrekt-Salé
Télé. : 0522 20 45 45 (LG) / 0563 54 61 57

Date de consultation : 17/02/2020

Nom et prénom du malade : M. Hirchi Bouchraib Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pneumonie

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-030012

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 :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE L'HÔPITAL N° 13 Avenue Mohamed V Tel: 33 37 15 42 00 28 Fax: 33 37 15 42 00 25 Site: www.pharmacie-l-hopital.com	17/02/20 22/02/20	122,60 PHARMACIE LA BOMBIENNE Dr. ASMAA' DEBBAGH Avenue Mohamed El Ouri, Immeuble Mimosa N° 5 Mimosa Kénitra 33 37 32 53 37 32 53 INPE 05 37 32 53 37 32 53

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'ostéodensitométrie.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ELAZIZ Nora

Médecin spécialiste des maladies
de l'appareil digestif et du Foie
Diplômée de la faculté de
médecine de Rabat et de Paris 7

الدكتورة العازيز نورا

طبيبة اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

خرسچة كلية الطب والصيدلة بالرباط

وكليه باريس زيدرو بفرنسا



Salé le : 17/09/2020

سلفاد

Ordonnance

21,30

Mr Hinch Boucharib

shs

1) Demaspt PH8.



13.20

Baie de siège x 2 / P



2) Moridil poudre et sucre,
1 app x 2 / P



17.30

Pdt 15g.

3) AZOL 400mg.

LOT: 851
EXP: 04/22
PPC: 54.50DH

21.30 x 2 app pressurisé à renverser
= 26.5

127.60



Dr. ELAZIZ Nora
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
Lalla Asma Résidence ADAM II
Av. Ialla Asma Résidence ADAM II
Téléphone: 06 88 42 65 89

Dr. ELAZIZ Nora

Médecin spécialiste des maladies de l'appareil digestif et du Foie
Diplômée de la faculté de médecine de Rabat et de Paris 7



الدكتورة العازيز نورا

طبيبة اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد
خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
وكليبة باريس ديدرو بفرنسا

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

8001 440016

FERPLEX® 40 mg

fer protéinsuccinate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

fer protéinsuccinate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

Salé le : 22/07/2020 سلا في :

Ordonnance

Mr Hicham Bencharib

60,00 X 3

18000

1) Ferplex 30 mg:

48,60

1 cap / 1 Pdt 2 mois

2)

Dose forte 100 000 UI.

1 cap / 15 J

Pdt mis (3 cap.)

48,50 X 3

3) Tiberal 500 mg

PHARMACIE LA DOMITIENNE
Dr. ASMAA DEBBAGH
Avenue Mohamed El Qori,
Imm. Maha N°5 Mimosa Kénitra
Tél. : 05 37 37 32 53

PHARMACIE LA DOMITIENNE
Dr. ASMAA DEBBAGH
Avenue Mohamed El Qori,
Imm. Maha N°5 Mimosa Kénitra
Tél. : 05 37 37 32 53

375,10

INPE
052021607

PPV: 49,60 DH
LOT: 1902/3
EXP: 12/2022

LOT: 19003 PER: 02/2022
PPV: 48,50 DH

LOT: 19041 PER: 04/2024
PPV: 48,50 DH

LOT: 19041 PER: 04/2024
PPV: 48,50 DH



مختبر ابن سينا للتحاليلات الطبية Laboratoire Ibn Sina d'Analyses Médicales

Biochimie Clinique - Hématologie - Bactérologie - Virologie - Immunologie
Parasitologie - Mycologie - Spermologie

Dr. Kamal NAKARI

Spécialisé en Analyses Biologiques Médicales.

Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie Rabat.

Du Management de la Qualité en Biologie Médicale - Université de Bordeaux.

Du de Perfectionnement en Mycologie et Parasitologie - FMP Rabat.

ICE : 000423315000005

INPE : 053061602

د. كمال النقاري

اختصاصي في التحاليلات الطبية

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

I.F : 30501324

FACTURE N° : 200200977

KENITRA le 18-02-2020

Mr Bouchaib HIRCHI

Date de l'examen : 18-02-2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0254	Parasitologie (Examen direct + enrichissement) Scotch-test (Oxyures par technique de Graham)	B40 B50	B B

Total des B : 90

TOTAL DOSSIER : 120.60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent vingt dirhams soixante centimes.

LABORATOIRE IBN SINA D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. Kamal NAKARI
Biologiste
461, Angle Av. Mohamed V et Ibn Abi Zaraa
Bureau N°4, 1er étage Nakhela 3
Tél. 05 37 32 79 24 Fax : 05 37 32 79 29