

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 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

- Reclamation : 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

Matricule : 0420 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Cheikh khaddaj

Date de naissance : 16/11/1969

Adresse : G-15 Rue 161 N° 15 Sufia

Tél. : 0625124722 Total des frais engagés : 325,60 Dhs

Cachet du médecin :

Dr. CHERIF BEN MOUSSA HASNAA
RHUMATOLOGUE

Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux

Date de consultation : 16/11/2022 22:23:04

Nom et prénom du malade : Cheikh khaddaj Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : SVICOMEDY - Les soins

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 : 16/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-041976

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 : 0420

Nom de l'adhérent(e) : Cheikh khaddaj

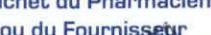
Total des frais engagés : 325,60

Date de dépôt : 28/11/2022

RELEVÉ 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
16/07/2020	CS	3000	Dr. CHEICK MOUSSA HASNA RHUMATOLGUE 44, Rue des Hôpitaux, Ot. des Hôpitaux tel: 0522 22 23 04	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DE LA WILAYA ZEKRI Abdeati Docteur en Pharmacie Bd. Oued Moulouya - El Oued Tel. 06 22 90 01 13	16/06/2020	345,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	P

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA

Rhumatologue

Maladies des Os-Articulations
Colonne Vertébrale - Muscles
et Tendons

Tél. Fax : 05.22.22.23.04

Sur Rendez-vous



د. حسناء شريف بن موسى

أخصائية في الروماتيزم

أمراض العظام والمفاصل

والعمود الفقري والعضلات

الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعد

Casablanca, le : 16/14/2020 الدار البيضاء، في

CHANAK KHAADDAI

N 14839



PHARMACIE DE LA WILAYA
ZEKRI Abdelati
Docteur Lamine Pharmacie
222, Bd Oued Moulaya - El Oulfa
Casablanca - Tel 06 22 80 51 13



X 1m 50
1/2 لتر علبة

VI. Taddeu Pot



100 x 250 ml

94 an tafghri 250 ml

3

100 x 250 ml
100 ml

pas à Dant

CHERIF BEN MOUSSA HASNA

RHUMATOLOGUE

44، زنقة المستعجلات (أمام مستعجلات ابن رشد) الطابق الثالث - الهاتف. الفاكس : 05 22.22.23.04

44, Rue des Hôpitaux (En Face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3ème Etage - Tél. Fax : 05 22.22.23.04

البريد الإلكتروني : E-mail : hasnaab5@hotmail.com

129,80

4. ACM Baume de massage

✓ ACM Baume de massage

S.V

222 Bd. Oued Molouya
ZEKRI Abdellatif
PHARMACIE DE LA WILAYA

CHERIF BEN MOUSSA HASNAA

RHUMATOLOGUE

Rue des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux

Tel: 05 22 22 24 08

(PPV : 60DH10)

(PPV : 60DH10)

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80



MYANTALGIC®

20 comprimés effervescents

PPV 34DH00
EXP 12/2022
LOT 90042 4

MYANTALGIC®

20 comprimés effervescents

PPV 34DH00
EXP 12/2022
LOT 90042 4

ACM Baume de massage

Massage Palm

DE MASSEGE

ACM BAUME

PPC 129,80 DHS

FABIPHARM.SARL