

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° P19- 068437

ND 28348

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0769 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NASSI RAHAL

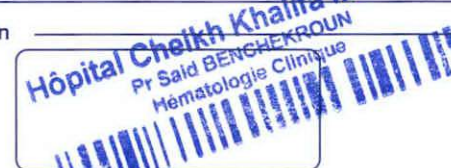
Date de naissance : 01 - 01 - 1949

Adresse : Oulfa Gpe 'N' Rue 133 No 47 : CASA

Tél. 06621790607 Total des frais engagés : 862,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30 / 03 / 2020

Nom et prénom du malade : Nassi Rahal Age : 1949

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

Nature de la maladie : Anémie Réactive

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 : 30/03/2020 : CASA Le : 30-03-2020

Signature de l'adhérent(e) :



مل 769



Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Pr Said BENCHEKROUN
Hématologie Clinique

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca

PHARMACIE DE LA WILAYA
ZEKRI Abdelati
Docteur en Pharmacie
222, Bd Oued Molouya - 81 Oujda
Casablanca - Tél 06 22 93 51 13

30.3.20

Dr. NASSIR RABUL

69.50x6

1- Cive

AML

21.60x5

2- Zylor 100

43.20x3

3- Zylor 300

68.90x3

4- Fludex

TROIS JOURS

PHARMACIE DE LA WILAYA
T= 86230

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Pr Said BENCHEKROUN
Hématologie Clinique



PPV: 69 DH 50

PPV: 69 DH 50

PPV: 69 DH 50

PPV: 69 DH 50

PPV: 69 DH 50

PPV: 69 DH 50

LOT: 19E003
PER: 03 2021
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
6 118000 061113

LOT: 19E003
PER: 03 2021
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
6 118000 061113

LOT: 20E006
PER: 06 2021
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
6 118000 061113

LOT: 19E005
PER: 06 2021
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
6 118000 061113

LOT: 19E004
PER: 06 2021
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
6 118000 061113

68,90

68,90

68,90

43,20

43,20

43,20

MLE 769
=



☒ valable 3 mois

Le 30/3/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Pr Said BENCHEKROUN
Hématologie Clinique
09101555