

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-525404

ND: 29657

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	3101	Société :	R A M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	SABIR Mohamed
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	06637117067	Total des frais engagés :	
2266,70 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Dr. AKRAKI Jamai			
Cachet du médecin :	4, Rue Ibn Khaldoùn	Age:	
	Habous - Casablanca		
	0522204545 - Fax : 0522227818		
Date de consultation :	16 JUIN 2020		
Nom et prénom du malade :	SABIR Mohamed		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Dystrophie musculaire		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances	23 Juillet 2020		
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.			

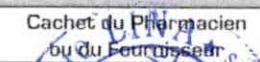
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : Casablanca
Signature de l'adhérent(e) :



Le : 18/06/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Bureau du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/06/2020	2146,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

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'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Jamal Arraki

Médecine Générale

*Ex-médecin Militaire
Expert Assermenté près les Tribunaux
Certificat Universitaire d'Échographie
médecin agréé à la visite
médicale d'Aptitude pour
permis de conduire*

4, Rue Ibn Khaldoun, Habous- Casablanca
Tél. : 0522 44 25 43 - 0650 86 30 11

16 JUIN 2020

Casablanca, le : في الدار البيضاء .

4، زنقة ابن خلدون، الأحباس-الدار البيضاء
الهاتف: 0650 86 30 11 - 0522 44 25 43

طبيب عسكري سابق
خبير ملحق لدى المحاكم
الشخص بالصدى
طبيب مرخص بالفحص
الطبى لرخصة السياقة

RADIR Ahmed

$140,20 \text{ dh} = 560,80$ FORT 2 AAR 100/25
11,100/25

$391,00 \text{ km} 98,90 \text{ dh}$ AN 20 70
11,100/25 Le val

$280,00 = 140,00 \text{ dh}$ DE 09 70
11,100/25

$271,20 = 45,20 \text{ dh}$ A Lusophie 850
70

$420,70 = 60,10 \text{ dh}$ F P Y C A 111
 ~~$218,40 = 109,20 \text{ dh}$~~ G A P R E 111
 ~~$2146,70 \text{ dh}$~~ de 102 107

Pharmacie LINA
Mme Rajac SEDDIK
Ducleur en Pharmacie
14, Rue Sidi El Housseyn
Talifcar 0522 54 19 23

Dr. ARRAKI Iama
4, Rue Ibn Khaldoun
Habous - Casablanca
Tel : 0522.44.25.42 - Tél : 0621.92.44.44

FORTZAAR 100/12.5 mg
 28 comprimés
 P.P.V: 140.20 DHS
 Distribué par MSD Maroc
 AMM 546/17DMP/21/NRQ
 6729 7059154
 6118001160464

Amloïd 10 mg
 28 COMPRIMÉS

FORTZAAR 100/12.5 mg
 28 comprimés
 P.P.V: 140.20 DHS
 Distribué par MSD Maroc
 AMM 546/17DMP/21/NRQ
 6729 7059154
 6118001160464

Amloïd 10 mg
 P.P.V.

FORTZAAR 100/12.5 mg
 28 comprimés
 P.P.V: 140.20 DHS
 Distribué par MSD Maroc
 AMM 546/17DMP/21/NRQ
 6729 7059154
 6118001160464

Amloïd 10 mg
 P.P.V.

GAPREX® 25 mg
 60 Gélules
 EXP: 01.04.2018
 PPV: 109DH20

GAPREX® 25 mg
 60 Gélules

EXP: 19/06/2022
 PPV: 109DH20

OEDES 20mg
 56 gélules

R: 04-22
 V: 140.00 DH

OEDES 20mg
 56 gélules

LU: 04-2022
 P.V: 140.00 DH

Epyca® 50 mg
 Pregabaline
 14 gélules
 (PPV: 60DH10)

Glucophage® 850 mg
 60 Comprimés pelliculés

EXP 01/2025
 PPV 45.20 DH

Glucophage® 850 mg
 60 Comprimés pelliculés

EXP 02/2025
 PPV 45.20 DH

Glucophage® 850 mg
 60 Comprimés pelliculés

EXP 02/2025
 PPV 45.20 DH

Glucophage® 850 mg
 60 Comprimés pelliculés

Glucophage® 850 mg
 60 Comprimés pelliculés

EXP 02/2025
 PPV 45.20 DH

45,20

45,20

45,20

Amloïd 10 mg
 28 COMPRIMÉS

P.P.V.

98,90

98,90