

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

- 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.

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 W19-550471

55890

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 11204	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	MOUSSAID ABDELHAKIM
Nom & Prénom : Moussaid ABDELHAKIM			
Date de naissance : 15 JAN 1964			
Adresse : 100, rue Fathia			
Tél. : Total des frais engagés : 1327790,30 Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 10/01/2021	
Nom et prénom du malade : Souda Ouardi Age : 59	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Allé, toux	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 10/01/2021	
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) :

Le : / /

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Demande du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DABAL IDAÏD Dr IDRIS Zineb Alousra 11 N°149 Al Tél 05 22 50 32 11	14/10/2021	790,30

Docteur Latifa LABIBE

Médecine générale

Diplômée de la faculté de médecine
et de pharmacie de Rabat

Ex. médecin interne à l'hôpital
Mohamed BOUAFI



الدكتورة لطيفة الليبي

الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

طبيبة داخلية سابقاً مميسقة

محمد بوأفي IDRISSI HAYA

HARMAZI DR ALIDHA

ALOUAFI DR ALIDHA

ALOUAFI DR ALIDHA

Casablanca, le:

ORDONNANCE

14/10/2021

الدار البيضاء في:

PPV: 79DH70
PER: 10/23
LOT: J2864

PPV: 79DH70
PER: 10/23
LOT: J2864

Mr Saïd

mais

179,70 x 2

1) Aysis 500 (orbital)

26,50 14P/1g

2) Vitac 1000 (oral solide)

150,00 14P/1g

son avis du médecin Biou

3) Zymaxil 500

24,50 14P/1g

4) Fitopelis Adults

VITAMINE C 1g
Boîte de 20 comprimés effervescents
PPV : 26,50 DH
Barcode: 6 118000 190936

صيادلة دار الراشد
Zinc 161 mg
15032337

صيادلة دار الراشد
Almoch
15032337

صيادلة دار الراشد
Lot:
A consommer
de préférence avant le:
PPC: 79,50 DH

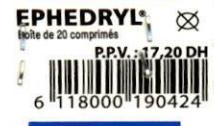
صيادلة دار الراشد
Hay
HARMAZI DR ALIDHA

219, Avenue Lahraouine, cité Djemaa (Bab), 1er Etage
(Au dessus de pharmacie Enraha)

Téléphone: 05 22 59 87 01

شارع لهرابين، قرية الجماعة (سيابة)، الطابق الأول
(فوق صيدلية الرابعة)

الهاتف: 05 22 59 87 01



5) Ephedryl

(SV)

14,50 x 2 = 29,00 DH (SV)

6) cétamyl 1000 (SV) (or 6 boîte)

0,60 x 14 = 8,40 DH

7) Prasugrel (SV)

27,75 Gel 100 mg

8) Cardiaspirine (SV)

0,50 x 14 = 7,00 DH à Hida

9) Tavanic 500 (SV)

14,00 apres 10 repas

→ 290,30

PHARMACEUTIQUE D'AL IDRAA
CETAMYL 1000 mg
DR IDRISI Zineb
Maison Al Ousra II N° 161 Ain Chock
Tél: 05 22 50 32 33

PPV : 96DH00
PER : 08/20
LOT : 62499-1

Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain Sébaâ Casablanca
Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V. : 205,00 DH

6 118001 080830

