

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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 caractére 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 M20- 0008647

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3189

Société : RNM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DRISI MBARK

57846

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

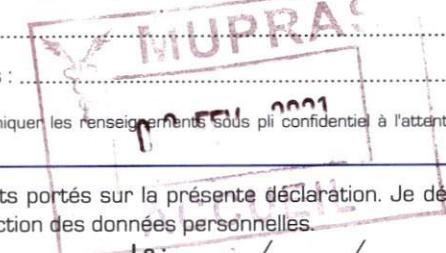
Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M20-08647

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 :

DR. ABDELAZIZ BENHMID

Médecine Générale

Échographie

DU De Diabétologie à L'université Paris 13

Ancien Médecin chef au ministère de la santé

Ancien Médecin du groupe OCP



الدكتور عبد العزيز بنحميد

الطب العام

الفحص بالصدى

أمراض السكري خريج جامعة باريس 13

طبيب رئيس سابق بوزارة الصحة

طبيب سابق بالجمعية الشريفة للفوسفاط

Sidi Ifni, Le : 14.01.2021

سidi إفني ، في :

Mr, Mme, Melle : IDR. 182 Mbarek

Kerdepic 160
 3/4 x 3
 = 1.041
 - Aldacton
 1/4 x 2
 = 1.181
 - garde a G 1/2
 4/4 x 2 = 1.12
 97.6 x 2 = 1.952
 - KARDEGIC 160MG
 1/2 x 2 = 1.161
 1/2 x 2 = 1.161
 - venaryl

P.E.H.: 06/2022

KARDEGIC 160MG
 SACHETS B30

P.P.V.: 35DH70



6 118001 081189

RDV Le :

Pharmacie EL OUAFI
 Dr.Driss BENMHAMMED
 Tel : 05.28.87.66.96
 AV Caire N° 102 Bd. du Caire
 N° 161
 ICE : 001251294000006

P.P.V: 57DH70
 LOT: B24677
 EXP: 06.2022

KARDEGIC 160MG
 SACHETS B30

P.P.V: 35DH70



6 118001 081189

P.P.V: 57DH70
 LOT: B25144
 EXP: 09.2022

KARDEGIC 160MG
 SACHETS B30

P.P.V: 35DH70



6 118001 081189

VENOXYL

GEL

LABORATOIRES



CARILENE

VI VF63 0623 L

LOT PER

Prix

75.00

VENOXYL

GEL

LABORATOIRES



CARILENE

VI VF63 0623 L

LOT PER

Prix

75.00

CARDIX® 6,25mg

Carvédilol

28 Comprimés

LOT : 162

PER : NOV 2023

PPV : 44 DH 00



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

CARDIX® 6,25mg

Carvédilol

28 Comprimés

LOT : 162

PER : NOV 2023

PPV : 44 DH 00



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

CARDIX® 6,25mg

Carvédilol

28 Comprimés

LOT : 162

PER : NOV 2023

PPV : 44 DH 00



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

Ransimva®

SIMVASTATINE



LOT 203816
EXP 03/23

SUN
PHARMA

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

20 mg

Médicament autorisé N° :
333/16DMP/2/I/NRS

Respecter les doses prescrites
Tableau A (liste I)

بعدم عن متلازمة داركيرن.
بعدم ارتجاع حرارة لا تتعدي 30 درجة.

ران سيمفا

سميثكلاين بكتيكنز

RANSIMVA® 20 mg
Boîte de 30
comprimés pelliculés
Voie orale

ملغ 20

30 قرصاً ملبيساً

عن طريق الفم



LOT n° :
EXP :
PPV : 97 DH60

Ransimva®

SIMVASTATINE



LOT 203816
EXP 03/23

SUN
PHARMA

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

20 mg

Médicament autorisé N° :
333/16DMP/2/I/NRS

Respecter les doses prescrites
Tableau A (liste I)

بعد عن متلازمة داركيرن.
بعد اربعين دقيقة مرتدة لا تتعدي 30 درجة.

ران سيمفا

سميثكلايتين

RANSIMVA® 20 mg
Boîte de 30
comprimés pelliculés
Voie orale



30 قرصاً ملبيساً
عن طريق الفم

ملبغ 20

LOT n° :
EXP :
PPV : 97 DH60

Ransimva®

SIMVASTATINE



LOT 203816
EXP 03/23

SUN
PHARMA

30 Comprimés pelliculés Voie orale

20 mg

Médicament autorisé N° :
333/16DMP/2/I/NRS

Respecter les doses prescrites
Tableau A (liste I)

بعدم عن متلازمة داركيرنر.
بعدم ارتجاع حرارة لا تتعدي 30 درجة.

ران سيمفا

سميثكلاين بكتيكنز

RANSIMVA® 20 mg
Boîte de 30
comprimés pelliculés
Voie orale



30 قرصاً ملبيساً
عن طريق الفم

ملغ 20

LOT n° :
EXP :
PPV : 97 DH60