

## 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

- 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° W19-576235

68346A

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9753 Société : .....

Actif       Pensionné(e)       Autre

Nom & Prénom : BOURQUIA AMINA

Date de naissance : 6/1/62

Adresse : .....

Tél. : 06 2523 5027 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 19/05/14

Nom et prénom du malade : Bourquia Amina Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : goutte

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 : 19/05/14

Signature de l'adhérent(e) : 

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-576235

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

Coupon à conserver par l'adhérent(e).



Royaume du Maroc

Ministère de la Santé

Direction Régionale Casablanca-Settat

DELEGATION HAY HASSANI



المملكة المغربية

وزارة الصحة

المديرية الجهوية الدار البيضاء - سطات

مندوبية الحي الحسني

## Ordonnance

Date: 19/03/14

Nom et Prénom: Barquia Aune



PPV 79DH70  
PER 11/23  
LOT J3104

### 1 - Plaquenil 200 mg

1 cp x 3 fois / jour pendant 10 jours ( toutes les 8h )

79,90



### 2 - Azthromycine 500 mg cp

Azithromycine ✓

79,70

- 1 cp j1
- 1/2 cp de j2 à j7 } au milieu des repas

### 3 - Vitamine c 1000 mg cp

1 cp x 2 fois /j pendant 10 j

### 4 - Zinaskin 45 mg cp ou équivalent

1 cp x 2 fois /j pendant 10 j

### 5 - D-cure forte

1 amp /semaine pendant 3 semaines

### 6 - Cardioaspirine 100 mg ✓

1 cp /j pendant 10 j

PHARMACIE MAZOL  
 inc. BENAZZOUZ Idjissat  
 N° 51 Rue 4 Mazola  
 Hay Hassani - Casablanca  
 Tel : 022.02.12.89





**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"**

Docteur Mohamed BENZAOUZ

Pharmacien Biologiste

Téléphone :05 22 93 10 60/0522905937/ Fax :05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,  
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE\_bio : 097163968 - INPE\_labo : 093001394- IF : 51485800

**FACTURE**

Casablanca , le 20/03/2021

**Facture N° 190321-051 du 20/03/2021**

MUPRAS

Dr : CENTRE DE SANTÉ AL FAJR

N°Bon de soin                      Mle

**Patient Mme BOURQUIA Amina**

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	71,20
CRP: PROTEINE-C REACTIVE	100	89,00
D-DIMERES	200	178,00
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	89,00
UREE	30	26,70
CREATININE	30	26,70
CHOLESTEROL TOTAL	30	26,70
HDL-CHOLESTEROL	50	44,50
LDL- CHOLESTEROL(Selon la formule de Friedewald)	50	44,50
TRIGLYCERIDES	60	53,40
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	44,50
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	50	44,50
<b>Total B</b>	<b>830</b>	<b>738,70</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>11,51</b>
<b>Total</b>		<b>750,21</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept cent cinquante dirhams 21 centimes\*\*\*

Ras. Abouab Oum Rabiaâ  
 Tél.: 05 22 93 10 60/0522905937  
 M. BENZAOUZ  
 Oum Rabiaâ  
 Laboratoire Généralab  
 Patente : 35051078  
 ICE: 001084109000068  
 Fax : 0522 93 10 61  
 Imm "C" - Casablanca