

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## soins 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.

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.

## Biologie 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.

## que :

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

## éducation :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2733**

Société :

**66989**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EL Aidi**

**MBAREK**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / .....

Nom et prénom du malade : **LAAOUAJ NAJAT**

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 N° M21-026548

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 :

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-523634

*(Signature)*

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 1733 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL AÏSSI M'BAYEK

Date de naissance : EL AÏSSI M'BAYEK 05/01/1951

Adresse :

Tél. : 06 58 44 60 91 Total des frais engagés :

**MUPRAS** DHS

Cadre réservé au Médecin

*Dr. Noureddine HILMI  
Médecine Générale  
échographie - visite à Domicile  
N.U. Diététicien Médicale et Nutrition  
2, Place 1, N° 30, 2ème Etage  
05 22 20 45 45 (LG)*

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07 OCT 2020

Nom et prénom du malade : LAIAIUS NAIJAT Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ANNEXE 2 HTA

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 : TAZA Le : 08/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

*(Signature)*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/12/2023	2	—	1000000	INP Dr. Nourredine Géhane Médecin Généraliste Echographie Visites Médicinales et Nutritionnelles DU Diététique Premier Stage

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
IMP: 15203305	29/11/2020	254,40 DTH

**Dr. Noureddine HILMI**

Médecine Générale

**الدكتور نور الدين حلمي**

الطب العام

Echographie - Visite à Domicile

D.U Diététique Médicale et Nutrition

D.U Dermatologie Interventionnelle

Lauréat de La Faculté de Médecine

et de Pharmacie - RABAT

الفحص بالصدى - عيادات منزلية

دبلوم جامعي في التغذية الطبية والحمية

دبلوم جامعي في طب الجلد التدخلي

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

Taza, Le

07 OCT 2020

زيارة في

Leemaj Magid

14.00

1) Atmosol gel 5.10/10/20

37.00

2) Relatin Bx 5.10/10/20 gel

44.00

3) Berivion forte 5.10/10/20

49.00

250.00

4) Amys forte 5.10/10/20

Magid

**Dr. Noureddine HILMI**  
Médecine Générale  
Echographie - Visite à Domicile  
D.U Diététique Médicale & Nutrition  
Gdes 2, Bloc 1, N° 34, 2ème étage, Taza (V.H.)

**Pharmacie Ibn Sina**  
Dr. DIANI AHD  
Dacteur En Pharmacie  
Bloc 2, 1er étage, Alouda, Taza (V.H.)

القدس 2 بلوك 1 رقم 34 الطابق الثاني «قرب مقهى روتردام» تازة الجديدة

هاتف العيادة: 06 65 80 99 74 05 35 21 02 37

MP: 152033056

CHLORHYDRATE D'ETIFOXINE 50 mg

Stresam®

Lot : 3259

Mfg: 11 2019

EXP.: 11 2022

BIOCODEX MAROC PPV : 74,00 DH

# Relaxium® B6

150 mg



2 gélules par jour

magnésium  
vitamine B<sub>6</sub>

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 200081  
DLUO: 02/2023  
87.00 DH

VOIE ORALE  
60 GÉLULES



146-147 Zi. Tit Mell - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

150 mg  
60 GÉLULES

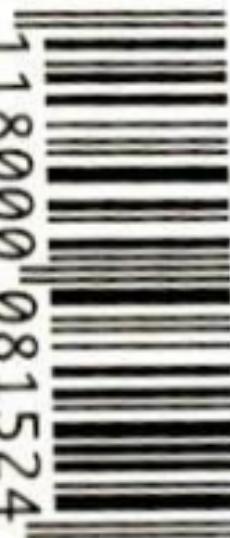
Relaxium® B6

5 مجم  
من طربة العسل

28 × 0  
قرصا

أصلريبيين

AMEP® 5mg  
28 comprimés



6 118000 081524

مدة صباح زوال مساعدة

COOPER  
PHARMA

**Antispasmodique**  
**Musculotrope**

**BEVIRAN FORT®**  
mébèvérine 200 mg

Voie orale

30 comprimés enrobés

**BEVIRAN FORT®**

mébèvérine 200 mg  
Boîte de 30 comprimés

PPV. : 44,00 DH

6 118000 190943

**G**

Lot N° : / Date Per. :