

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0006964

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.

Pathologie 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

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.

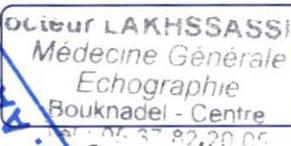
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie Dentaire Optique Autres

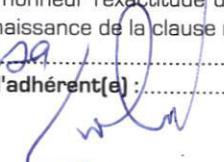
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8512 Société : 69775
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : KOUN
Date de naissance : 06/07/50
Adresse : Cas
Tél. : 0661414151 Total des frais engagés : 851,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
M. LAKHSSASSI Ali
Médecine Générale
Echographie
Bouknadel - Centre
Tél. : 05 37 82 20 05
Date de consultation : 04/05/21
Nom et prénom du malade : ABU RIMME ROUF Age :
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : diabétique + Valvulopathie
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 : Casab Signature de l'adhérent(e) : 
Le : 04/05/21

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ

Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ

Le praticien est pri 30 comprimés - قرص - 30

30 comprimés - قرص - 30

Important :
Veuillez joindre les

VTE: MA - PPV: 51DH00

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

6 118001 183340

45,20

45,20

LOT 201452
EXP 11/2025
PPV 45.20DH

45,20

45,20



PPV (DH) :
LOT N° : 38,80

PPV: 14DH00
PER: 09/23
LOT: J2527

PPV: 14DH00
PER: 09/23
LOT: J2526

DE
TION

TIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SOINS DENTAII

Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ

Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص - 30

30 comprimés - قرص - 30

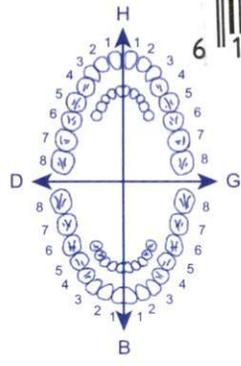
VTE: MA - PPV: 51DH00

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

6 118001 183340



Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص - 30

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص - 30

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص - 30

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص - 30

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

Tanganil® 500 mg
تاڭانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص - 30

VTE: MA - PPV: 51DH00



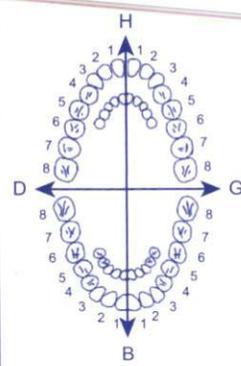
6 118001 183340

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION
MASTI

25533412
00000000
D 00000000
35533411

[Création, reme
Fonctionnel, Thérapeutique, ..



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

TIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur LAKHSSASSI Ali

Médecine Générale

Echographie



الدكتور الخاصي علي

الطب العام

الفحص بالإيكوغرافي

Bouknadel, le 30/03/2021، بوقنادل، في

→ 17^{me} RECHERCHÉ RASA

Sx

- Glucophage 800	} 03 mois
1 - 1 - 1	
- TANBACIL 200	
1 - 1 - 1	

45,20 x 5 = 226,0

51,0 x 9 = 459,0

- Maxel sip (2 flacons)

1 c a s 3 j

38,80

- Doliprane 1000 (3 boîtes)

1 c p 3, 10 x 10 j

28,0

751,80

WIDAD'S PHARMACIE
 Lot. M'Zouka N° 27 Avenue Habib
 Sinaceur Casablanca - Anfa
 Tél: 0522.94.20.29

Docteur LAKHSSASSI Ali
 Médecine Générale
 Echographie
 Bouknadel - Centre
 Tél. : 0537 82 20 05