

# 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.

## 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.

## Optique :

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 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.

## 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

Reclamation : 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

74218

## Déclaration de Maladie : N° P19-0008745

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2005 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Afouumi el mostafa Date de naissance : 21/07/1951

Adresse :

Tél. : 06.66.96.22.76 Total des frais engagés : 442,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



09.11.76.388.

Date de consultation : 31/05/2021

Nom et prénom du malade : AGOUMI EL MOUAFI Age : 70ans

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Perte de la vue due à la cataracte

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 : Casablanca.

Le : 31/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0008745

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 :

## 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
31/05/2023	CS		250 Dhs	Dr. Meriem EL OUAJAD Gastro - Gastro-entérologue et Proctologue Inn 10 Oujda 23 90 72 98

08/06/2021 control

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 STE PHARMACEUTIQUE Calvi 08/06/2022	31/05/20  08/06/2022	1052,60  233,70

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Meriem EL OUARDI

الدكتورة مريم الوردي

SPÉCIALISTE

Maladies de l'Appareil Digestif  
foie-estomac-intestin-vesicule biliaire  
hémorroïdes-fissure-fistule  
Diplômée de la faculté de médecine de casablanca  
Membre de la société nationale  
française de gastro-entérologie  
Echographie-gastroscopie-coloscopie  
Proctologie médicale et chirurgicale



إختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد-ال睥-الهداة-الأمعاء  
ال بواسير-أمراض المخرج  
خريج كلية الطب بالدارالبيضاء  
عضوة بالجمعية الوطنية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي  
الفحص بالصدى الفحص بالمنظار  
جراحة المخرج

Casablanca, le : 31/05/2021

M<sup>R</sup> A. Aguerimi el Mostabs

123,60  
111,11  
63,00  
102,60

Intestinum 40 (SV)

1 - 0 - 1 (2g)

1 - 0 - 0 (10g)

Bi ofor digestiu (SV)

1 CP epres dejuner (18g)



de préférence au...  
à end: رقم الد  
BIOFAR DIGESTION CP BTE 8  
PPC : 69,00 DH  
Ut Av : Lot :  
11/2023 L0321/17  
IPHADERM



44 g e

(6) N°4 Etage 2 Imm 10 (à proximité de la mosquée Haj Fateh) Oulfa - Casablanca  
T : +212 (0) 5 22 90 72 98 / E-mail: cabinet.elouardi@gmail.com

Dr. Meriem EL OUARDI  
Hépatol. Gastro - Entérologue  
et Proctologue  
Lot. Haj Fateh, Imm 10 Oulfa  
CASABLANCA - Tel: 05.22.90.72.98

SPÉCIALISTE

Maladies de l'Appareil Digestif  
foie-estomac-intestin-vesicule biliaire  
hémorroïdes-fissure-fistule

Diplômée de la faculté de médecine de casablanca  
Membre de la société nationale  
française de gastro-entérologie  
Echographie-gastroscopie-coloscopie  
Proctologie médicale et chirurgicale



إختصاصية

في أمراء الجهاز الهضمي  
الكبد-العدة-المراة-الأمعاء  
ال بواسر-أمراض المخرج  
خريجة كلية الطب بالدارالبيضاء  
عضوة بالجمعية الوطنية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي  
الفحص بالصدى الفومني بالمنظار  
جراحة المخرج

Casablanca, le : 08.06.2021

AGOURI

EL MOSTAFA

PPV:122DH80

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

122,80

SV

21  
46,00

SV

LOT 201152  
EXP 04 2025  
PPV 46.00

Agel kemptn 2 jen x 5 j

64,90

SV PHARMACIE YANZA  
Cf. YANZA  
Lotto. Haj fateh Rue 6 N° 3 Lot 64  
Casablanca - Tel: 0522 93 10 29

233,70

Lot :T335F  
Dluto: 11/2023  
P.P.C: 64.90Dh

Dr. Meriem EL OUARDI  
Hépato - Gastro - Entérologue  
et Proctologue  
Lot. Haj fateh 6, Imm 10 Oulala  
CASABLANCA - Tel: 05 22 90 72 98