

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

que :

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.

taire :

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.

adie 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



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0057509

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: 13429 Société:

Actif Pensionné(e) Autre:

Nom & Prénom: OUAHLI Nasima

Date de naissance: 26/03/1993

Adresse: Hay Al Anal Abraj Bl. Rida Lot 2 Plage Y

App 4- Bd Abdellah Sennar Casablanca

Tél.: 06 06 56 93 54 Total des frais engagés: 358,70 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin: Dr. MAJDE EL ALAMI

Date de consultation: 30/08/2019

Nom et prénom du malade: Nek OUAHLI Nasima Age:

Lien de parenté: Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie: Asthme ronf Deficit vit D

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: 05/09/2019

Signature de l'adhérent(e):



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
30/08/2011	OS		18900	MAJD ET ALI 3 JUILLET 2011 Signature de MAJD ET ALI Signature de TAHAR Signature de AMI
06/09/2011	CH		8600	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/9/2021	DR. MAID 31, Bd Abdellah Benhaj - Casablanca Tél: 05 22 28 34 19 / GSM : 06 178.170

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXERCICE

DOCTEUR MAJD EL ALAMI

Médecine Générale

Ancien Médecin attaché des Hôpitaux (France)

D.U. Diététique et Maladies de la Nutrition

(Diabète - Hypercholestérolémie - Obésité...)

الدكتور مجد العلمي

الطب العام

طبيب ملحق سابقاً بمستشفيات (فرنسا)
شهادة جامعية في الحمية وأمراض التغذية
(السكري - السمنة - الكوليسترول)

Casablanca, le : 26/09/21 الدار البيضاء في:

PPV: 49,60 DH
LOT: 21F22
EXP: 06/2024

49.60 x 2

Nelle ouarli Nassima

PPV: 49,60 DH
LOT: 21F22
EXP: 06/2024

81 Dose bout



1 Amp/155 puf? mois

49.50

81 Minawil



1 fl + 3/5 aub

pepa

LOT: 0007
PER: 04-24
PPC: 79,50 DH

178.70

الصيدلية الأتحاد للمستحضرات
PHARMACIE DE L'UNION CASA
SARL AU
A. LARAKI
Lot Amal - Angle Bd. EL Flea
El Abdellah Senhaji - Casablanca
Tél: 05 22 28 34 19 / GSM: 06 178 93 76
ICE: 001823805000075

Dr. MAJD EL ALAMI
31 شارع عبد الله الصنهاجي - حي الأول 3 - الطابق الأول - الدار البيضاء
31, Bd Abdellah Senhaji Hay El Amal 3, 1^{ER} Etage - Casablanca
Tél: 05 22 28 34 19 / GSM: 06 178 93 76

31 شارع عبد الله الصنهاجي - حي الأول 3 - الطابق الأول - الدار البيضاء
31, Bd Abdellah Senhaji - Hay Amal 3, 1^{ER} Etage - Casablanca

Tél.: Cabinet : 05 22 28 34 19 / GSM: 06 61 78 93 76

ICE : 001856360000023