

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.

Reéducation :

- 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 canaux, 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 canaux.

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

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.

Page 1/1



Déclaration de Maladie

N° W19-599546

85896

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : **KARKOURI Ahmed**
 Date de naissance : **01/01/1983**
 Adresse : **Rue Abdelrahman Ben Alkel AKOrey**
Vollezi Del D'auja - Casablanca
 Tél : **052360887** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade :
 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 : **Casablanca**

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-599546

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 :

[illegible]

<p>PHARMACIE PORTE D'ANFA Bordj BOUASSA 197, Bd. Bourguiba - Casablanca Tél.: 05 22 36 92 59 - RC: 447169 IF: 37734689 - ICE: 002312695000015</p>	<p>PHARMACIE PORTE D'ANFA Bordj BOUASSA 197, Bd. Bourguiba - Casablanca Tél.: 05 22 36 92 59 - RC: 447169 IF: 37734689 - ICE: 002312695000015</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

[illegible][illegible]

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

[illegible]

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		<input type="text"/>
	(Creation, remont, adjonction)	MONTANTS DES SOINS
	<input type="text"/>	DATE DU DEVIS
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	DATE DE L'EXÉCUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR JOUNDY CHAKIB

CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de
Pathologie Vasculaire Varices
Ex. Médecin Attaché au C.H.U
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini

Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

Fax : 05 22 44 46 10

D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48
Casablanca



الدكتور جندي شكيب

إختصاصي في أمراض القلب
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليب فرنسا
طبيب ملحق سابقا بالمركز الصحي
الجامعي بليب

39. شارع رحال المسكيني

الهاتف: 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13

فاكس: 05 22 44 46 10

م: 05 22 52 08 03

المحمول: 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

25/8/2011

Abmed

34,60 x 8
34,60
35,70
79,00
79,00
28,40 x 2
28,40

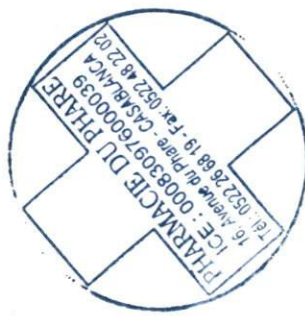
Verilix 79/10

Verilix 160/10

Talun 160/10

Diffu 160/10
Bu Kheiff 160/10

177,70
412,60
197, Bd. Rahal El Meskini
Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13
Fax : 05 22 44 46 10
D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48
Casablanca



LOT : 21E004
PER : 03 2025
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 21E004
PER : 03 2025
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 21E003
PER : 03 2025
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 21E004
PER : 03 2025
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 21E008
PER : 05 2025
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 21E003
PER : 03 2025
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 21E004
PER : 03 2025
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 21E005
PER : 05 2025
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

TAHOR 10mg
28 COMPRIMÉS PELLICULÉS
6 118000 250340

UT. AV. : 10 22 P.P.V
79,00
LOT N° : 1282911

KALIEFF
18 comprimés effervescents
6 118000 030300

KALIEFF
PPV 28DH40
EXP 04/2025
LOT 14047 1

KALIEFF
18 comprimés effervescents
6 118000 030300

KALIEFF
PPV 28DH40
EXP 03/2025
LOT 09009 6

MAG 500

U2.22

GE marquette

25. Aoû. 21 --:--



aVR



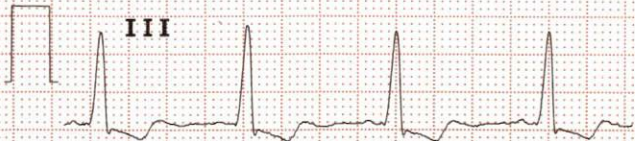
II



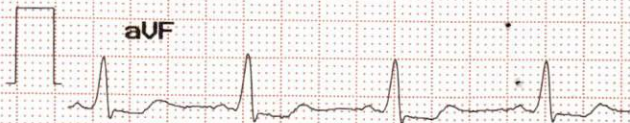
aVL



III



aVF



Auto

25mm/s

10mm/mV

SAD

50Hz

0,08-35Hz

72/min

MAC 500

414P - 22616702

U2.22

GE marquette

25. Aoû. 21

--:--

U1

U4

U2

U5

U3

U6

Auto 25mm/s

10mm/mV

SAD

50Hz

0,08-35Hz

72/min

