

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

- 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.

N° W21-646484

90809

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 01524	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL ANSARI Abdelhak
Nom & Prénom : EL ANSARI Abdelhak			
Date de naissance : 19/03/1949			
Adresse : 22 Rue d'AVESNES Résid. BORT MALAKIA APAT 4 - Etage 4 BELVEDERE - CASABLANCA -			
Tél. : 06 66 40 42 43	Total des frais engagés : 3 226,50 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR. LAOUAK Rassem Pneumo-allergologie 91, Rue Liberté - Casablanca Ssm: 0681 17 78 Tél: 05 22 44 52 82			
Date de consultation : 19/01/2021			
Nom et prénom du malade : EL ANSARI Abdelhak Age:			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <i>maladie chronique</i>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <i>maladie chronique</i>			
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 12/01/2021
Signature de l'adhérent(e) : *El Ansari Abdelhak*

Le 12/01/2021

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
15/12/2014	INCE	2	300	INP : 091140MB Dr. ZAOUAK Kacem Pneumo-allergologue Santé - Casablanca T : 0522 44 52 81

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LUCAS CASEPAP Bd Malesherbes 30 Tél: 05 53 00 00 00	le 18/10/21	2996,50 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

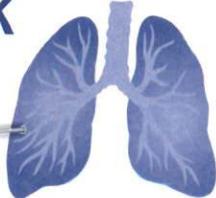
Dr Kacem ZAOUAK

الدكتور قاسم الزواق
اختصاصي

C.E.S DE PNEUMATOLOGIE
D.U. D'ALLERGOLOGIE

SPÉCIALISTE

MALADIES RESPIATOIRES ET ALLERGIQUES
RONFLEMENT - APNÉE DU SOMMEIL
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX



أمراض الجهاز التنفسي و أمراض الحساسية
الشيخ - انقطاع التنفس بالليل
خريج جامعة بوردو

PHARMACIE LA RESISTANCE
337, Bd CASABLANCA
ICE n°: 00200303000061
Tel: 0522 30 30 30
337, Bd Med V Casablanca, le :

10/01/21

الدار البيضاء، في:

El Pn Saci Hdel hah

843,00x3
ULTIBAO

(S)

3h

109,00x3
Pifon

(S)

3h

945,00
Jmny

(S)

1h

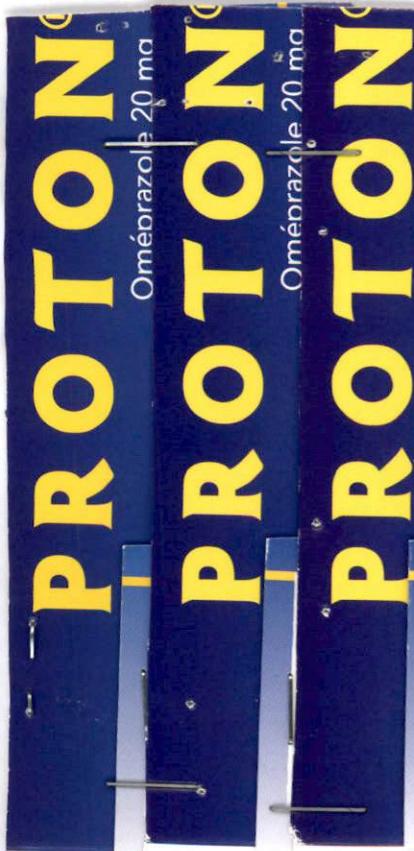
PHARMACIE LA RESISTANCE
CASABLANCA
Bd Med V Casablanca
337, Bd Med V Casablanca
ICE n°: 00200303000061

1h 9926
1040

Dr. Kacem ZAOUAK
Pneumato-allergologue
91, Rue liberté 17 étage - casablanca
tél: 0522 44 52 84

المستعجلات : Urgences : 06 61 17 76 26 - الهاتف : 05 22 44 52 84

زنقة الحرية الطابق 4 الشقة 12 - بنجية أمام عمارة 17 طابق - الدار البيضاء
91, Rue Liberté, 4 étage, appt 12 - benjdia à côté de l'immeuble 17 étage - casablanca
E-mail : Zaouak@hotmail.com



102.00

102.00

LOT N° :	LOT N° :	LOT N° :
EXP :	EXP :	EXP :
PPV :	PPV :	PPV :

9956
12/2022
102DH00



Zadryl 10mg
30 comprimés enrobés à double couche
6 118000 120698

Zadryl®
Cétirizine

10 mg

ultibro® breezhaler® 110 µg/50 µg

Indaci:
poudr
تبلغ الكسروات
في الشفرين قبل استعمال التواه

ULTIBRO® BREEZHALER®
110 µg/50 µg
Poudre pour inhalation
en gélule. Boîte de 30.
PPV : 843 DH

ULTIBRO® BREEZHALER®
110 µg/50 µg
Poudre pour inhalation
en gélule. Boîte de 30.
PPV : 843 DH

ultibro® breezhaler® 110 µg/50 µg

Indaci:
جفاف في الحلق والبلع
في الشفرين قبل استعمال التواه

ULTIBRO® BREEZHALER®
110 µg/50 µg
Poudre pour inhalation
en gélule. Boîte de 30.
PPV : 843 DH

ULTIBRO® BREEZHALER®
110 µg/50 µg
Poudre pour inhalation
en gélule. Boîte de 30.
PPV : 843 DH

ultibro® breezhaler® 110 µg/50 µg

جفاف في الحلق والبلع
في الشفرين قبل استعمال التواه

ULTIBRO® BREEZHALER®
110 µg/50 µg
Poudre pour inhalation
en gélule. Boîte de 30.
PPV : 843 DH

ULTIBRO® BREEZHALER®
110 µg/50 µg
Poudre pour inhalation
en gélule. Boîte de 30.
PPV : 843 DH

6 118001 031481