

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Education :

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.

21 DEC. 2021

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

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.

**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 : 3520 Société : R.A.M 68921

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LAMSADDAR Amna Veuve FARHI

Date de naissance : 1953

Adresse : 10, Rue BUOU BAYA Chantilly CASABLANCA

Tél. : 06.89.22.6370 Total des frais engagés : 656.00 DH Dhs

## Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/12/2021

Nom et prénom du malade : LAMSADDAR Amna Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Epitheliale

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 : 30/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/11	6		3000	
20/11	6		3000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA DOURA N. D. DOURA Rue Abou Ishak Al Marouf TANJIA - Tel. : 0522 25 05 11	20/11/21	356,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Mostapha SABIR

Spécialiste des Maladies de l'Appareil digestif  
Ancien Médecin attaché au CHU de Toulouse  
Membre de la Société Française d'Endoscopie digestive  
ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE - PROCTOLOGIE



# الدكتور مصطفى صوير

طبيب اختصاصي في امراض الجهاز الهضمي  
خريج كلية الطب بتولوز  
طبيب ملحق سابق بالمركز الجامعي بتولوز

Casablanca, le .....

30/11/2021

الدار البيضاء، في

Amnag

216.00 1. ~~Dr 251 40 G Nodules~~  
1 jee / 1 cu. Nt. rep. S.V.

44.00 2. ~~Beriraa fort~~  
1 cu x 37. Nt. rep. S.V.

69.00 3. ~~Aetalemur~~  
1 jee x 27. A / v 24/24

27.00 4. ~~Alixier 50~~  
1 cu / 1 cu

LOT: 210366  
DLUD: 08/2024  
69.00 DH

356.00



06 68 17 29 17 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 22 90 000 - المحمول : 05 22 90 64  
26, Av Driss Lahrizi - Casablanca 20 000 - Tél : 05 22 22 90 64 - GSM : 06 68 17 29 17

Email : mostaphasabir@gmail.com

وحدات حببية مقاومة للعصارة المعدية

28

كبسولة  
عن طريق الفم

أوجيج

إزومبرازول

40  
ملغ



PHARMAX

216,00

# ALIVIAR®

sulpiride

50 mg

AMM N° : 427/17 DMP/21/NRQ

ALIVIAR® 50 mg

20 Gélules



6 118000 230250

28,00

LOT : 09/2016  
PER : 07/2026  
P.T.V : 27.00 0H

Boîte de 20 gélules

Voie Orale

IBERMA

1 So in



# BEVIRAN FORT®

mébénédéryne

200 mg

Voie orale

30 comprimés enrobés

~~Antispasmodique  
Musculotrope~~

~~Avant~~

**G** GALENICA