

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ctique :

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.

ntaire :

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

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

97320 N° M21-

069530

Médicart

anexo

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 535 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOUJILIL Jilali

Date de naissance : 1945

Adresse : Lot N° 8 N° 8 Hay Hassan

C.P. 20830 Casablanca

Tél. : 06 61 94 54 85 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/11/2021

Nom et prénom du malade : A. HAFIZ AAFDIL AMAN

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/11/2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT 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. Hind BENCHEIKH

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Médecine Générale

Échographie, E.C.G., Nutrition

Médecin Agréée par le Ministère de la Santé
Visite Médicale de Permis de Conduire



الدكتورة هند بن الشيخ

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

الطب العام

الفحص بالصدى، تخطيط القلب، التغذية

طبيبة معتمدة من طرف وزارة الصحة

الفحص الطبي لرخصة القيادة

Casablanca, le 15.11.2021

Abdelkader AMINAD

51,000 Dhs

- Tangenil 2 up x 3



KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

200 x 2 pris 1 up 29 → 2900

- Bétaferc 1 up 22 → 2200

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

114,30 x 6 1 up 2

+ Diluvitex 501/973 1

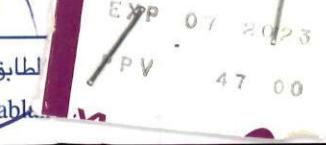
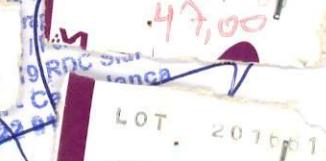
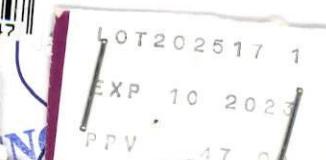
30,80 x 6 1 up 1

- Kerdécic 45

47,00 x 6 1 up 5

Le dital 16,20

74,61 1 up 1



الطباطق السفلي - سيدى الخبر - الحسيبي - الدار البيضاء - الهاتف 0522914902

19, Lottissement Nour - Rue 16 - RDC - Sidi Al Khadir - Hay Hassani - Casablanca



728860

⊗ Tanganil® 500 mg تاجانيل® 500 ملغ 30 قرص - 30 comprimés VTE: MA - PPV: 51DH00

6 118001 183340

728860

⊗ Tanganil® 500 mg تاجانيل® 500 ملغ 30 قرص - 30 comprimés VTE: MA - PPV: 51DH00

6 118001 183340

728860

⊗ Tanganil® 500 mg تاجانيل® 500 ملغ 30 قرص - 30 comprimés VTE: MA - PPV: 51DH00

6 118001 183340

LOT 201661
EXP 07 2023
PPV 47 00

PPV 114DH30
PER 06/24
LOT K1678

PPV 84DH80
PER 02/24
LOT K570

PPV: 84DH80
PER: 06/23
LOT: J1902

PPV 114DH30
PER 04/24
LOT K1244