

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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

ique :

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 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.

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

UPRAS 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.

PRAS : 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

N° M21- 0057931

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6459 Société : *(Signature)*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARRAK Aïcha

Date de naissance : 21/01/1955

Adresse : Lot Bachikou Des Jeunes 175

APT 13 Etg 3 - CASA

Tél. : 0661 77 02 11 Total des frais engagés : 265,00 Dhs

Authorisation CNDP N° : A-A-245 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/05/2022

Nom et prénom du malade : Aïcha ARRAK Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Prostate* *Rhumatologue*

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 : Le : / /

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
19.05.2022	Consult G	G		Dr JAWHAR Lamine Rheumatologist 548, Lot Haj Fath, Bn Oued Haoura, Agadir Oulata - Hay Hassani - Casablanca INOF 091245264 - Tel: 06 62 78 78

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE MANDRE Dr. Lot. Yasmine les C Casablanca. Tel.: 0522 211 111	18/5/2022	265.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

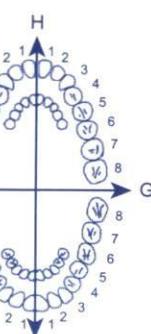
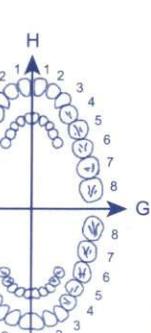
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Début d'exécution											
				Fin d'exécution											
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td><td style="text-align: center;">25533412</td><td style="text-align: center;">21433552</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td><td style="text-align: center;">35533411</td><td style="text-align: center;">11433553</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td><td></td><td></td></tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
G															
				Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Date du devis											
				Date de l'exécution											

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Cabinet de Rhumatologie

Dr JAWHARI LAMIAE

- Spécialiste des Maladies des os, des Articulations et de la Colonne Vértébrale
- Rhumatismes Inflammatoires (Paris)
- Ostéoporose
- Echographie Ostéo-articulaire
- Biothérapies
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie au CHU Ibn Rochd



عيادة أمراض العظام
والمفاصل والروماتيزم
د.جوهري لمياء

- أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري
- أمراض الروماتيزم (باريس)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بمصلحة أمراض العظام و المفاصل بمستشفى ابن رشد

Ordonnance

Le : 18/05/2022

PHARMACIE LUXEMBOURG
Lamia MANDRE ①
24, lot. Yasmina les Crêtes
Casablanca . Tel. : 0522 85 55 56/57

Artho



(02ج)



hours 2 days

(04 ج)

ydroxo 5000

COBALAMINE BASE

PPV-58DH50

EXP 02/2025

LOT 18001 4

رقم 8 زنقة واد نفيس الطابق الأول مجموعة أ (قرب صيدلية طامر)
الألفة الحي الحسني - الدارالبيضاء

Tél. : 05 22 69 40 05 / E-mail : lamiæejawhari@hotmail.com

3/ Atyse 25mg 8t:
13.6.15

1gpt/jr 9f 6 fois
(03m)



40.9°

4/ Angorec 20mg 8c

2cp/jr 9f le Petit desj
(03m)

Dr JAWHARI Lamiae

Rhumatologue

548, Lot Haj Fatah, Bd Oued Daoura, Appt 09

Oulfa - Hay Hassani - Casablanca

INPE 091246264 - Tel: 06 19 64 03 83



26.9.0

PHARMACIE LUXEMBOURG

Lamia MANDRE

24, Lot. Yasmina les Crêtes ①

Casablanca - Tél.: 0522 85 55 56/57

56 GÉLULES



Voie orale

Lot.: 21-422

Exp.: 06.2024

PPV: 136DH50



© ABDIIBRAHIM



LOT : 2 , 103
EXP : 10 / 2023
PPV : 30 , 00 DH



أنابرييد 20 ملغ

Anapred 20 mg

20 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410010



LOT : M0679
PER : 01/2024
PPU : 40,90DH

بردينزولون

عن طريق الفم

20 قرص متحلل

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة
وأحدى صيدلي مسؤول

