

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.

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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	8091	Société :	RAM (Retraite)
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ZEROUAL ABDELLATIF
Nom & Prénom :		ZEROUAL ABDELLATIF	
Date de naissance :		03/01/1961	
Adresse :		MANAZIL DEROUA 02 N° 146	
Tél. :		06 66 54 42 89	Total des frais engagés 1071,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abderrahim BOKHAMY
Endocrinologie, Diabète, Idr. Ibn Khaldoùn
Av. Allal Ben Abdellah, Rés. Ibn Khaldoùn
Porte 4 - Berrechid - Tel. 032 32 87 87

Date de consultation : 17 Mai 2022

Nom et prénom du malade : ZEROUAL ABDELLATIF Age: 62

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : diabète type MUPRAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

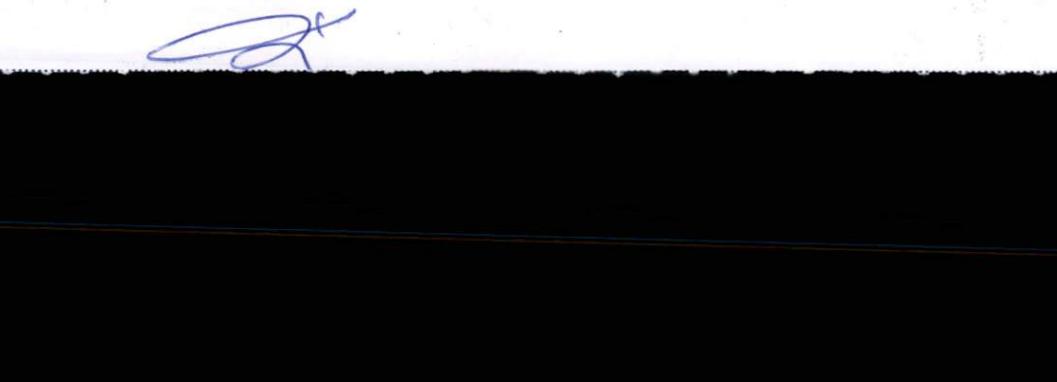
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : DEROUA.

Le : 17/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :



Déclaration de Maladie

N° P19- 0047140

MUPRAS
RECEPTION

Optique

Autres

17/05/2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PRINCIPALE DEROURA Sarl au N° 1 DEROURA 16/06/2015	17/06/2015	821,60

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 l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abderrahim Bokhamy

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
ET MALADIES METABOLIQUES

Diabète - Obésité - Nutrition
Cholestérol - Glandes - Stérilité
Ménopause - Andrologie

الدكتور عبد الرحيم بخامي

اختصاصي في أمراض السكري
الغدد والتهوية

السكر - التهوية - السمنة - الكوليسترون
الإضطرابات الهرمونية - العقم

Berrechid, le ٢٤/٥/١٧



* 061011375*

TEROUAL

Abdellatif

٣٩٠,٠٠ × ٢ ١) Granules ٥٠ mg
1 - 0 - 0



٢٥,٨٠ × ٢ ٢) G. Pharynx ٥٠ mg
1 - 0 - 0



٨٢١,٦٠

٣ mois

BLOC N° ١ D'AROUA
Pharmacie PRINCIPALE D'EROUA
Tél: ٠٥٢٢ ٥٣ ٢٠ ٨٣

Dr Abderrahim BOKHAMY
Endocrinologue Diabetologue
M. Abdellatif Bokhamy, Tel: 0522 53 20 87
Prof. Bokhamy, Tel: 0522 53 20 87

شارع علال بن عبد الله - إقامة ابن خلدون - الباب رقم ٤ (قرب القيسارية) - برشيد

هاتف العيادة: 787 328 22 05 - المحمول: 06 66 352 104



6118001031030

Galvus® 50 mg

Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH



6118001031030

Galvus® 50 mg

Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

20,80

20,80