

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être détaillé et concrétisé.
- Le cadre réservé au médecin doit être rempli de manière précise et détaillée, notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 6 mois à compter de sa date d'émission.
- 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 : 1969

Nº P19-

052669

127993

pas pour moi

Optique

Autres

Société : Royal air Maroc

Autre :

Nom & Prénom : ZERKANI ABDELHAK

Date de naissance : 04-10-52

Adresse : Rue Beethoven Rés. OUMNIA 1 8^e étage

N° 164

TANGER

Tél. : 0661535181 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/07/2022

Nom et prénom du malade : Zerkani Matak Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Cataracte

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 : TANGER Le : 05/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : Z. M. 2022

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-052669

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1969

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés : 701,60

Date de dépôt :

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
05.07.2022	CS		300 Dhs	Mourad M... Chirurgie Générale et Viscérale 5, Av. de la Renaissance Apt. N° 103 tel: 05 93 42 87-10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LEVARDIN H 59946910 encaisseur ANGERS	05.7.2018	601,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

الدكتور مراد محمد البقالى
Dr. Mourad M. EL BAKKALI



- Spécialiste en chirurgie générale et digestive
- Chirurgie Coelioscopique-Proctologie
- Diplômé de l'Université Paul Sabatier de Toulouse
- Praticien hospitalier des hôpitalier de France

- اخصائى في الجراحة العامة والجهاز الهضبى
- البراحة بالمنظار الداخلى
- خريج جامعة بول سيباتيني بتولوز
- جراح ممارس استشفائى
- بمستشفيات فرنسا

Tanger le : 05. JULY. 2022 طنجة في :

Mme ZERKANI
Malak

142,20 / Fortrans

2 bechets des 28/5 au 4 juillet
dernier.

36,00 x 2 =

72,00 21 Ordinateur portable

38,20 21 COS la force x 10



(للمستعجلات المرجو الإتصال بمصحة دطروا : 05 39 394 449)

5 شارع المقاومة شقة 5 الطابق الثاني، بين البريد المركزي و مدرسة طارق ابن زيد - طنجة
5, Avenue la Résistance, App. N°5, 2^{eme} étage entre la poste central et école Tariq bnou Ziad - Tanger
Tél.: 05 39 34 22 87 - GSM.: 06 62 87 54 64 - E-mail: mmelbakkali@gmail.com

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 37,30 DH

ID: 648405

6

118001 141364

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 37,30 DH

ID: 648405

6

118001 141364

75 RENTEL

1 boîte pour
A adulte

37,30 x 4
149,20

à renouveler

15 j plus tard,

401,60

الدوائية الجلدية
PHARMACIE AL ANDALOUS
Dr Benjelloun Jaoufik
118, BOULEVARD MOHAMED VI
TÉL: 05 39 9

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 37,30 DH

ID: 648404

6

118001 141364

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 37,30 DH

ID: 648404

6

118001 141364

36,00

36,00

fortrans®

Composition :

Macrogol 4000*	64,000 g
Anhydrous sodium sulfate	5,700 g
Sodium bicarbonate	1,680 g
Sodium chloride	1,460 g
Potassium chloride	0,750 g
Excipient : sodium saccharin	

For one sachet of 73.690 g

* = P.E.G. 4000 = Polyethylene glycol 4000

Excipient with known effect : sodium

See the package leaflet for more information.

Pharmaceutical form :

Powder for oral solution in sachet.

Method and route of administration :

Oral route.

Dissolve the content of each sachet in one litre of water.

Shake until the powder has completely dissolved.

Read the package leaflet before use.

Keep out of the sight and reach of children



LOT : U22463

Exp : 10/2024

Authorized medicinal product n° 3400932886227

List I

No special condition for storage