

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

OK 136165

Déclaration de Maladie : Nº S19-0047576

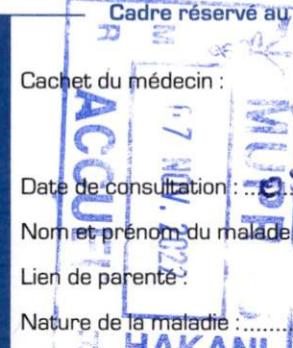
Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule : <u>10348</u>	Société : <u>RAM</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>HAKAMI HICHAM</u>	
Date de naissance : <u>13/12/1921</u>	
Adresse :	
Tél. : <u>0662 22 24 98</u>	Total des frais engagés : <u>552.00</u> Dhs

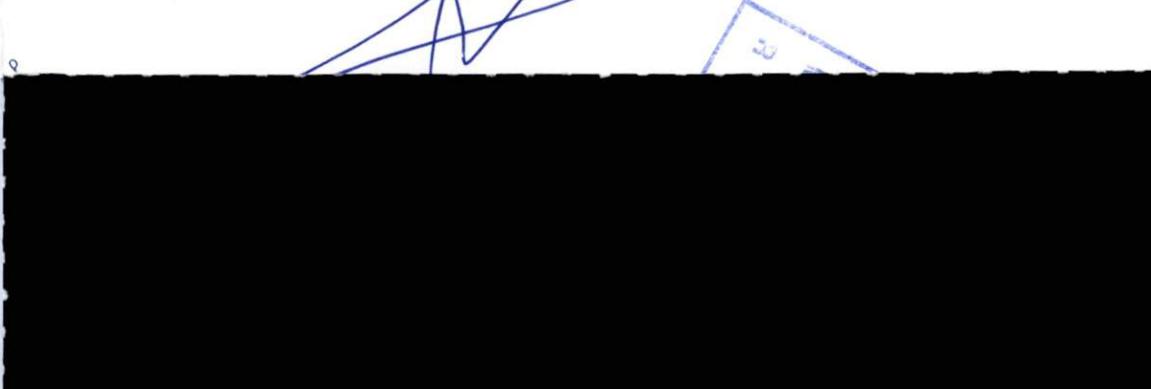
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	 
Date de consultation :	<u>05/11/2022</u>
Nom et prénom du malade :	<u>HAKAMI HICHAM</u>
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>pathologie digestive</u>
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 : 08/11/2022

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
05/11/2020	G		250 Dhs	M. Meriem Haj Fateh - Dr. Haj Fateh - Dr. Proctologist - Dr. G. blanca - Tel: 05.22.90.72.20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE BLANCA C/ BLANCA Loda, Haj blanca - ISLE 0522 93 10 28	05/11/22	302,85

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SPÉCIALISTE

Maladies de l'Appareil Digestif
 foie-estomac-intestin-vesicule biliaire
 hémodroïdes-fissure-fistule
 Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
 Membre de la société nationale
 française de gastro-entérologie
 Echographie-gastroscopie-coloscopie
 Proctologie médicale et chirurgicale

إختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي
 الكبد-المعدة-الملاحة-الأمعاء
 البواسير-أمراض المخرج
 غريجية كلية الطب بالدار البيضاء
 عضوة بالجمعية الوطنية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي
 الفحص بالصدى الفحص بالمنظار
 جراحة المخرج

Casablanca, le :

05/11/2020



M A K o. chi li chs

PPV	28,20
LOT	5
PER	28,20

3/ sulpi del 50
 28,20 m/10

1 c p x 2/1 (1
 79,90 K elmo col 1/3

1 - 1 - 1 (1000
 79,95 oscantin 1/3)

1 - 1 - 1 (1000
 79,95 A pré

Lot: 220452
 A consommer avant le: 06/2027
 PPC: 79,90 DH

STOMACH
 100% HAMMAMET
 TUNISIA
 Tel: 0522 93 6 N°
 LOT: 220218
 PER: 04/2025
 PPC: 79,95 DH

Dr. Meriem EL OUARDI
 Hépato-Gastro-
 et Procto-
 Colonovaginale 6,
 Lotissement Haj Fateh 10 Etage 2 N°4
 Casablanca Tel: 05 22 77 22 77

(à la devant de per)

4 / Osmosine supe

34,00

22 05/0



5 /

40,40 x 2

Mete o posm

14 - 1 - 1

302,85

Dr. Meriem EL OUARDI
Hépato - Gastro Entérologue
et Proctologue
Lot.Haj Soltan 6, Imm 10 - Oulfa
Casablanca - Tel : 05.22.90.72.98

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 80 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

٣٥٠ مع سنتكون ٣٠٠ ملخ

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 80 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

STE PHARM
CAP - BLA
Lotz Haj Soltan Rue 6 N
Casablanca - Tel: 0522.93.1