

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-668178

13904

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : ROKHESSA YOUSSEF
 Date de naissance : 25/04/1963
 Adresse : 6 Rue Beyroute Lot Irakia
Bessechid - 26100
 Tél. : 0677857461 Total des frais engagés : 369,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : Age: 59
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : Bessechid Le : 28/11/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : 4-A-215/2019

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 Aït'el Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aït'el Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

PHARMACIE CHAOUIA

BD MY. ISMAIL

BERRECHID

Tel:022.33.72.29

Patente: 40712775 R.C. 1926

ICE: 001668941000040

Facture N°: 467 286

Ref N°: 28/11/22/ 201

Client: CLIENT COMPTOIR *

Libellé Produit	Forme	Qté	Prix unitaire	Total PPM
.COPLAVIX 75/100 Mg X 30	CO	1	270,00	270,00
.LD NOR 20 MG BT 30	CO	1	99,00	99,00

Total à Payer: 369,00

La présente facture est arrêtée à la somme de:

TROIS CENT SOIXANTE NEUF DIRHAMS###

Le : 28-novembre-2022

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
5 113001 082018

PHARMACIE CHAOUIA
Omar Bekrada
Av. My Ismail - BERRECHID

LOT : 211382
EXP : 09/2024
PPV : 99,00 DH

UT.AV.: LOT N°: (DH) PpV

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom : ROUHSSA YOUSSEF	
Matricule :	N° CIN : E153063
Adresse : 6 Rue Beyroute Lot Irakia Berrechid - 26100	
Bénéficiaire de soins : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : CARDIOLOGIE
N° ICE :	N° INPE : 091005771
Certifie que Mlle, Mme, M. : ROUHSSA YOUSSEF	
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input type="checkbox"/> A vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : Polyartérite	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Cesolax 750mg - g LD - 1000 mg - g - Biphac 2,5 - g	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Casablanca le 02/11/2012	
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">  </div>	

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées

02/11/22

Dr. Rokhssa Youssif

الدكتور محمد علاوي
Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie
et
Pathologie Vasculaire
de la Faculté
de
Médecine de PARIS
Ancien Interne
des
Hôpitaux de NANCY
Membre de la Société
Française de Cardiologie

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 113001 082018

LOT : 220587
EXP : 05/2025
PPV : 99,00DH

LOT: 220333
DLUO: 05/2025
87,00DH

270,00

• Coplavix 75/100 mg
1cp/j midi

99,00

• L D NOR 20mg
1cp/j soir

37,00

• Biprot 2,5 mg
1/2 cp/j matin

87,00

• Relaxium 300 mg
1cp/j soir. (1 Mois)

3 Mois

493,00

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25
DR. ALLAOUI Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25