

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 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.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BAIHBAH Bonchahis

Date de naissance : 15/08/1949

Adresse : Reg. Al Niam IUM: 11 EFG 2 APP 6
5e AV. LFA CASABLANCA

Tél. : 0661413384 Total des frais engagés : 560,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
INPE: 091122440

Dr. SADIK Fouzia
Médecin
104, Rue Mimouza Hay Erraha
Tel: 05 22 36 58 91 Casablanca

Date de consultation : 29 NOV 2022

Nom et prénom du malade : RAHBABH Bonchahis Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Asthme

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



Déclaration de Maladie

Nº M21- 066143

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes 29 NOV 2012	Natures des Actes AC	Nombre et Coefficient 02	Montant détaillé des Honoraires INPI-191122440	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes Dr. SADIK Fouzia Médecin 104, Rue Mimouza Hay Erraha Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca
--------------------------------	-------------------------	-----------------------------	---	---

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/11/12	560,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Letters A through T are				

Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale
Echographie Générale

104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)
1er Etage - Beauséjour
Casablanca - Tel. : 05 22 36 58 91

الدكتورة صديق فوزية

الطب العام
الفحص بالصدى

104، زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقاً)
الطابق الأول - بوسيجور

دار البيضاء - الهاتف : 05 22 36 58 91

Casablanca, le 29 Nov 2002 الدار البيضاء ، في

104 BAHBAH Boucet AIB
- Venula (ou) mg 3fus/
- Salupred (ou) eu Effipred.
Zephways le Phen x 05
a 109
Zylax 400mg (elBdet)
Tgol 107i ajsyri
Saflu 250mg (ou)
Lenehde 250mg
-2 Breuffeg 3fus
Icam (ou)
Aleot
Tgol 680mg

*Dr. SADIK Fouzia
104, Rue Mimouza Hay Erraha
Tel: 05 22 36 58 91 Casablanca*

VENULA® 200 mg gélule

hydrosmine

60 gélules
Voie orale

LOT: 13622002
PER: 04/2025
PPV: 98,00 DH



زيلاكس®
موكسيفلوكساسين



400 ملغ

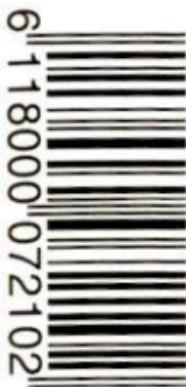
أقراص
ملبسة

7

LOT: 219101
EXP: 09/24
PPV: 195DH20

عن طريق الفم

ZYLAX® 400 mg
7 comprimés pelliculés



6 118000 072102

Lot n° : EXP : PPV :
100 : 09/24 : 195DH20

501269C

افريـكـ فـارـ
AFRIC-PHAR

Cipla
Maroc
Inhalabilité



120 x

Suspension
pour inhalation
en flacon pressurisé

Voie inhalée
250 µg / 25

Propionate de fluticasone / salmétéroïl

SAFLU®

LOT: GB20159
PER: 12/2023
PPV: 185 DH 00

Cipla
Etiquette

Bien agiter avant chaque utilisation

LOT : 220509

EXP : 04/2025

PPV : 82,60DH

١٠
بیل
الدواء

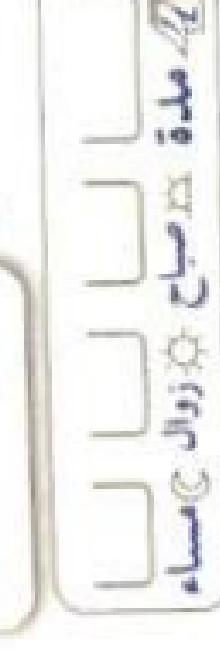
الدواء
الدواء



أقراص مغلفة قابلة للسرقة

28 x

COPPER
PHARMA



ALER-Z® 10mg
28 comprimés pelliculés libérables



6