

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0040909

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10600 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Chafiq AMEZIANE
Spécialiste en Traumatologie
et Orthopédie

Date de consultation : 09/11/2022

Nom et prénom du malade : BAKHTAOUI ABDELHAK Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Crise de goutte

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Dr Chafiq AMEZIANE

Spécialiste en Traumatologie-Orthopédie
et Chirurgie de la Main

Ancien Chirurgien Attaché au CHU Avicenne de Rabat
Ancien Chirurgien Attaché aux Hôpitaux Militaires du Maroc



بان

13,40

جراح ملحق سابقا بمستشفى ابن سينا الرباط
جراح ملحق سابقا بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

ORDONNANCE : 12334/22

وجدة، في : 05/11/22

BAKHTANI ABDELHAK

960

1/ Procumet 1cp x 3/1



4320 2/ Zyloric 300mg 1cp/1



13,40 3/ Colchicine 1mg x 3/1 (02/2)



4/ par - 1cp x 2/1 (1/2)

1484) EFDol 1cp x 3/1



16740



Pharmacie BATAL
Dr. Said BATAL
Hay Mohammadi, 111 Oujda
Tél : 05 36 82 54 76 87

Pharmacie BATAL
Dr. Said BATAL
Hay Mohammadi, 111 Oujda
Tél : 05 36 82 54 76 87

زاوية زنقة جاكارتا وزنقة الضابط بلحسين إقامة السعيد ط 4 رقم 13 - وجدة (قبالة ثانوية عبد المومن)
Angle Rue Jakarta et Lt. Belhoucine - Résidence SAIDI - 4^{ème} Etage, Appt. N° 13 - OUJDA
Tél. : 05 36 82 54 - Urgences : 06 79 84 62 89

PROCUMA®

L 0533
P: 07/24
PVC: 96.00 DH

Antidouleur
Antioxydant

43,20

EFDOL® CAFÉINÉ 500 mg/50 mg

20 Comprimés



6 118000 140252

كافييني

إفدول®

كافيين

باراسيتامول

20 قرصا
للبالغين

LOT : 381
PER : 02/25
PPV : 14,80 DH

مسكن للآلام
مانع للحمى

مختبرات نوفوفارما



Indications, contre-indications,
effets indésirables et posologie :
voir notice.

ADSP N° : 990DMP/21/NNP



Le Laboratoire Pharmaceutique
NOVOPHARMA
Z.I I2 Tit Mellil Casablanca

20x66x90
4

EFDOL® CAFÉINÉ
PARACETAMOL
CAFEINE

**Antalgique
Antipyrétique**

**20 comprimés
Adultes**



Laboratoires Novopharma

Composition :

Paracétamol 500 mg
Caféine 50 mg
Excipient q.s.p. 1 comprimé

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

IDEMCO