

# 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

- Reclamation : 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.

11/03/99

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2058 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : M2 TAHIA BOUAMRI ABDULKORI

Date de naissance : 01-06-1949

Adresse : ROUTE 3009 KM 15 - BP 105 BOUSKOURA

Tél. : 0661188173 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/12/2022 Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Glaes Repartitors

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : / /

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



# Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca  
Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation  
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)  
Pléthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang

الدكتور عبد العزيز باخطار

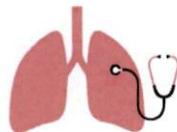
أستاذ التعليم العالي سابقا

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A (شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجون بارس )

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم



06.12.2022

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

Mr TAHA BOUAMRI ABDELKRIM

1 - ZEPHIRUS 20/240MG



Faire 1 gel en inspir buccale profonde le matin et le soir, pendant 6 mois.  
serincer la bouche apres usage avec de l'eau

125,30

2 - VAXIGRIP susp inj SC IM en ser : Ser préremplie/0,5ml

une inj en sous cutanée au mois d'octobre chaque année

3 - SPIRIVA 18µg pdre p inhal en gél : Plq/10

6 boites

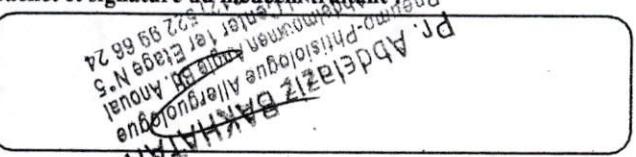
1 le matin, pendant 3 mois.

2867.30 DH

PHARMACIE IBN ROCHD  
Villa N° 2 Hay El Jamaâ  
Bouskoura Tél: 05 22 33 42 67

Pr. Abdelaziz BAKHATAR  
Pneumo-Phthisologue Anoual  
16, Bd. Abdelmoumen Angel Bd Anoual  
Anoual Capital Centre 1er Etage N° 5  
Casablanca - Tél: 212 522 99 66 24

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	MIZ TAHYA BOUAMRI ABDELKARIM
Matricule :	2058
N° CIN :	3389345
Adresse :	ROUTE 3009-KM-15 - BP 105 BOUKOURA Casablanca
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité :
N° ICE :	N° INPE :
Certifie que Mme, M. :	TAHYA BOUAMRI ABDELKARIM
Nécessitant un traitement d'une durée :	<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 :	
BPC + Athéroscl	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zephixus</li> <li>- Spriiva</li> </ul>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : CASABLANCA le 12/12/2022	
Cachet et signature du médecin traitant	
	

\*Cette déclaration est renouvelable une fois

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