

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



Déclaration de Maladie

N° W21-761130

142778

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

1870

Matricule : _____ Société : _____

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Retraitee
BOUDARKA LAILA

Date de naissance :

15/10/1956

Adresse :

N° 60 LOT LINA SIDI MARROUF Casa

Tél. :

06 69 20 65 20 3

Total des frais engagés : 5000 Dhs + 669.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hame STASSI

Professeur de neurologie
37, Rue Hassan Hay Hana
Casablanca - Tél : 05 22 89 10 84
M. 05 22 89 10 84

Cachet du médecin :

Date de consultation :

09/11/2022

Nom et prénom du malade :

BOUDARKA Laila

28 DEC. 2022

MUPRAS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

TRNOUZO

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 : 20/11/2022

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
09/03/2022	CS		5.000,00	INP :
				Dr Hana SASSI Centre de Neurologie Hassan II, Hay Hana 05 22 89 10 34 05 22 89 10 58
				PRO

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MACIE LAMBERT Lamine MAM 141, route de la France - Tel.: 0522.85.61.51	9/11/2022	669,32

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		



09/11/2022
Casablanca, le

MME BOUDARKA LAILA

9833 x3

- Athymil 30 mg - comprimé pelliculé
1/2 Comprimé, soir, après les repas, pendant 1 mois puis 1 Comprimé,
soir, après les repas, pendant 1 mois
- Effexor Ip 75 mg - gélule à libération prolongée
1 Gélule, matin, pendant 15 jours puis 1 Gélule, matin, soir, après les
repas, pendant 6 semaines

101,00 x3

530 x2
• Alpraz 05 mg - comprimé

1/4 Comprimé, matin, midi, 1/2 comprimé, soir, pendant 21 jours puis 1/4
Comprimé, matin, 1/2 comprimé, soir, pendant 7 jours puis 1/2 Comprimé,
soir, pendant 7 jours puis 1/4 Comprimé, soir, après les repas, pendant 7
jours puis arrêt

6693

RV 2 mois

PHARMACIE LUXEMBOURG
Lamia MANDRE (3)
21, Lot. Yasmina les Crêtes
Casablanca - Tél.: 0522 85 55 56/57

PHARMACIE LUXEMBOURG
Lamia MANDRE (3)
21, Lot. Yasmina les Crêtes
Casablanca - Tél.: 0522 85 55 56/57

PHARMACIE LUXEMBOURG
Lamia MANDRE (3)
21, Lot. Yasmina les Crêtes
Casablanca - Tél.: 0522 85 55 56/57

PHARMACIE LUXEMBOURG
Lamia MANDRE (3)
21, Lot. Yasmina les Crêtes
Casablanca - Tél.: 0522 85 55 56/57

98,30

98,30

98,30

EFFEXOR L P 75mg 30 gélules
P.P.V : 101DH00 
6 118001 170906

EFFEXOR L P 75mg 30 gélules
P.P.V : 101DH00 
6 118001 170906

EFFEXOR L P 75mg 30 gélules
P.P.V : 101DH00 
6 118001 170906

LOT 223081 1
EXP 09 2025
PPV 35.70

LOT 223081 1
EXP 09 2025
PPV 35.70