

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.

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- 0037573

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **10573** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **Bougrin LADI**

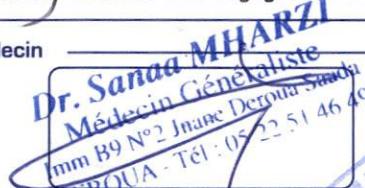
Date de naissance : **17/02/1967**

Adresse : **Lot ELWAFAH n° 33 DÉNOUAG**

Tél. : **06 62 74 60 69** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **02 Novembre 2022**

Nom et prénom du malade : **Bougrin LADI** Age : **54**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Asténie Intense + Fièvre et Fièvre**

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 : **Tétouan** Le : **02 Novembre 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
02 Nove 2022		—	150,00	Dr. Sanda Mihai Médecin Généraliste Inn B9 N°2 Inac Dose DEROLI Dr. Sanda Mihai Médecin Généraliste Inn Dose Saada Tel: 05 22 51 49
08 Nove 2022		—	60-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACEUTIQUE EL IMANE Maneh 2 44 Deraouia Tél: 05 20 35 07 57	08/11/22	75,50€ مائة وسبعين سنتاً PHARMACEUTIQUE EL IMANE Maneh 2 44 Deraouia Tél: 05 20 35 07 57

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sanaa MHARZI



الدكتورة سناه امحرزي

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

Diplôme Universitaire en Diabétologie
Diplôme Universitaire de Nutrition
et Thérapeutiques Métaboliques

Suivi de Grossesse

ECHOGRAPHIE

الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في أمراض السكري

دبلوم جامعي في التغذية وأمراض الأيض

متابعة الحمل

الفحص بالصدى

Date:

08 NOV 2022

Dr. Sanaa MHARZI
Médecine Générale
Imm B9 N°2 Jnane Deroua
Appt N°2 Tel: 0522 51 46 49

M = BOUGRINGE MIND

39,00

* Driso 20 mg

1gél 1/2 jour 1/2 jour

222,00

Augmentin

1gél

* 3 gél Aj Rep

1 sachet

40,00

* Effipred 20 mg

3/2 1/2 1/2

dissolvez 1/2 Rep
petit-jour

69,00

* Doxicox ep. 1cp/sucre

* 3cp/1/2 mis

$94,00 \times 2 = 188,00$

* Defencie Adulte

1 stick 1g

Dr. Sanaa MHARZI
Médecine Générale
Imm B9 N°2 Jnane Deroua
Appt N°2 Tel: 0522 51 46 49

Tél. : 05 22 51 46 49

$$84,90 \times 2 = 169,80$$

44,60
66,60

Duphaston



14

x 215

pet 10g

plus

14

14

pet 16g

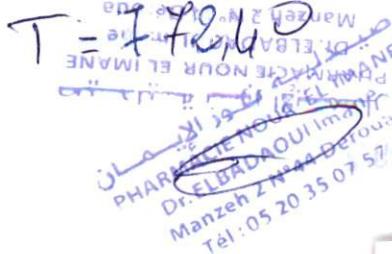
pet 16g

pet 16g

pet 16g

de cycle

pet 3 cycles



Dr. Sanaa Mharzi
Généraliste
Dr. ELBADAOUI Sanaa Mharzi
Manzeh 2 N°44 Berroua
Tél: 05 20 35 07 57

CE N°: DA20201907416DMP/20UCA/MAv2

PPC : 94,00 DH

N°de lot: 21001 PER : 08 2023

SYMBIOSYS

**DEFENCIA
ADULTE**

Complément alimentaire

CE N°: DA20201907416DMP/20UCA/MAv2

PPC : 94,00 DH

N°de lot: 21001 PER : 08 2023

SYMBIOSYS

**DEFENCIA
ADULTE**

Complément alimentaire

Enrouements passa

LOT: 220365
DUO: 05/2025
69,00DH

iel - citron

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DH00
EXP 06/2025
LOT 22012 9

LOT: M0786
PER: 06/2024
PPU: 39,00DH

PPU: 222,00 DH
LOT: 650131
PER: 07/24