

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

- 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

M22- 0031338

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8714 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KHADIRI WAHID
 Date de naissance : 05/05/68
 Adresse : 10, Rue Grasset G. Hopital
 Casa
 Tél. : 0662 77 92 75 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/04/2023
 Nom et prénom du malade : KHADIRI Nouria Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Douleurs abdominales
 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 : Casablanca Le : 17/04/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr. MECHALE Imane

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif



الدكتورة مشعال إيمان

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

الميدلة فارما 5
الحلو فيلاي صيدلي

22,70

copie

22,70

الميدلة فارما 5
الحلو فيلاي صيدلي

Casablanca, le : 13/04/2023 : الدار البيضاء في :

LOT : 22E005
PER : 09 2027

VERMOX 20MG/ML
SUSP BUV FL 30ML

P.P.V : 23QH10



6 118000 011804

27dh

KHADIRI

NOUHAILA

$23.10 \times 3 = 69,30$

1/ Vermox 3mg

1 cos - 2 sachets

$22,70 \times 2 = 45,40$ plat 3 mab (3 bords)

45,40 2/ Ringm/Cue sachet

$48.60 \times 2 = 97,20$ 1 s & 3/2

3/ D cure comp

plat 1 s & 2/2 plat 3 mab

$T = 213,90$

LOT : 22E001
PER : 03 2027

VERMOX 20MG/ML
SUSP BUV FL 30ML

P.P.V : 23DH10



6 118000 011804

LOT : 22E001
PER : 03 2027

VERMOX 20MG/ML
SUSP BUV FL 30ML

P.P.V : 23DH10



6 118000 011804

PHARMACE MASJID C.I.T.
Dr. Sonia Youmerouane
N°22, Lotissement du Stade
Bordj Bou Medjen, C.I.T. - Casa
Tél : 05 22 70 71 12
05 22 70 71 12

لي. تجزئة جوهرة جزء الطابق الثاني، رقم 9 - سيدي مز

ali, Lot. JAWHARA, 2^{me} étage N°9 (au dessus de BIM)

le@gmail.com : البريد الإلكتروني

الهاتف : 05 22 70 71 12

PPV: 49,60 DH

LOT: 22I27

EXP: 09/2025

PPV: 49,60 DH

LOT: 23A31

EXP: 01/2026