

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

N° M21- 063850

SN

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 390, 71 Société : par courir

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NAZIA FATIMA 168918

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الطبيب القوي
Dr. EL KAICHI Fatiha
N°1, rue 28 Residence Adzouane
Ain chock-CASA-Tél: 05 22 50 11 90
IMPE: 091054296

Date de consultation : 08/06/2023

Nom et prénom du malade : NAZIA Fatima Age :

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

Nature de la maladie : Infection SARS-CoV-2

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) :

Docteur Fatiha EL KAÏCHI

Médecine Générale

الدكتورة فتيحة القيشي

الطب العام

N°1, Imm. A 28 Résidence ADDAMANE

Aïn Chok - Casablanca

Tél : 05 22 50 11 90

رقم 1, عمارة أ 28 إقامة الضمان (الضحي)

عين الشق - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 50 11 90

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PPV 79DH70
PER 11/23
LOT J3287

Casablanca, le : 08/06/2023

M^{me} NAZIH Fatima

1) AZIX 500mg

PPV 79DH70
PER 08/24
LOT K2178

1 cp 1 fois par jour puis 1/2 cp 1 fois par jour x 7

2) Muxol sirop

32,60 1 cp 1 fois par jour après le petit déjeuner x 7

40,90 2 cās x 3 fois par jour 1, 1c

4) Zinaskin 45mg

82,10 1 cp 1 fois le matin

5) INEXIUM 80mg

1 cp 1 fois avant le petit déjeuner x 14 j

notaire : voir notice

PPV: 48DH50
PER: 01/25
LOT: K3726

PPV (DH) :

LOT N° : 32,60

UT. AV. :

PPV 15DH30
EXP 02/2026
LOT 3102010

PPV 40DH90

6) IBIFLAM crème



6400 application x 21j Nets



LOT: 1912253
A utiliser avant fin : Nov 2025
PPC : 62.00 DHS

N°1, imm 528 Résid.
Ain chock-CASA-Tél: 05 24 50 11 90
INPE: 091054296

425,50

PHARMACIE CHARM CHEIKH SARI
Dr DIANI Abdelfatah
N°600 LOTS HAMRA 2 AV AL LODS
AIN CHOCH-CASABLANCA
GSM 0663 43 37 45 FAX 0521 57 16 86

PHARMACIE CHARM CHEIKH SARI
Dr DIANI Abdelfatah
N°600 LOTS HAMRA 2 AV AL LODS
AIN CHOCH-CASABLANCA
GSM 0663 43 37 45 FAX 0521 57 16 86