

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0048766

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09452 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZAHIDY Bouabid
Date de naissance : 11.02.1968
Adresse : 143 Rue Omar Pacha ESC 5 AP 20 Casablanca
Tél. : 0626301902 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. ALYOUNE Mina**
Hepato Gastro Entérologue
Proctologue
52, Bd Zerkouni, Casablanca
Tél. : 51 53 11 53 - IMPE: 091009950
Date de consultation : 09 / Juin 2023
Nom et prénom du malade : ZAHIDY Bouabid Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Douleur abdominale chronique
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 : 09 / 06 / 23
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0048766

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 :

Dr Mina ALYOUNE

Ex-Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

Spécialiste des Maladies Digestives et Proctologie

(Hémorroïdes, Fistules, Fissures anales...)

Fibroscopie Digestive, Echographie

.....

Consultation tous les jours

SUR RENDEZ-VOUS



الدكتورة مينة عليون

أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلية بالدار البيضاء

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وجراحة البواسير

علاج المخرج (البواسير والدمل)

الفحص بالمنظار الداخلي وبالصدى

.....

بالموعد

Casablanca, le في الدار البيضاء،

16 juin 2023

Mr. ZAHIDY Bouabid

DIGESTINE

1 gel par jour le soir avant le diner

ESAC 40 (BOÎTE DE 28)

1 gélule le matin à jeun / 1 mois

GAVICON(SACHET)

1 sachet matin, midi et soir après repas d'une H

46,00x2
226,00
9890

416,90

INP 092050244
Pharmacie REGIONALE
TAZI Admane
80, Bd. de la Liberté
Casablanca
Tél. : 0522 31 33 94
Dr. ALYOUNE Mina
Gastro-Entérologie
Proctologie
52, Bd Zerktouni, Casablanca
Tél: 05 22 27 57 51/56 - NPS-091009050

غافيسكون GAVISCON

ADVANCE

مطلق عن طريق الدم في أكياس بنكهة النعناع

**SUSPENSION BUVALE
EN SACHETS GOÛT MENTHE**



بنكهة النعناع **GOÛT MENTHE**

راحة فعالة من حرقة المعدة
والحموضة المعوية

*Soulagement efficace des
brûlures d'estomac et des remontées acides*

DISPONIBLE UNIQUEMENT EN PHARMACIE

PPV DH:

LOT:
EXP:

98,90
AEC623
10/2024

3211639

Digestine

Résinate de métoclopramide



TRENKER

30 gélules

Forme à action prolongée

LOT 222732 1
EXP 08 2027
PPV 46.00



Digestine

Résinate de métoclopramide



TRENKER

30 gélules

Forme à action prolongée

LOT 222658 1
EXP 08 2027
PPV 46,00 DH



ESAC[®]

ésoméprazole

40
mg

28 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*

Voie orale



LOT 22010
PER 09/24
PPV 226DH00

