

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° W21-660448

175978

Optique Autres



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9634 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELN'CHANTRE VOUISER

Date de naissance : 11/03/1971

Adresse : m-

Tél. : 061652136

Total des frais engagés : 516,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur BIJAR. Abdelhafid
Médecin Générale
32, Bd Palestino Rue 2 El Alia

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/08/2023

Nom et prénom du malade : Enfance

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Fisiale Aphyctyose

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 : 20 SEP. 2023

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 18.8.23 | 95 | 9 | 150.00 | INP : 09/09/2018 Docteur BITAR. Abdennafie Medecine Generale El Palestine Nidha, Alia |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| Pharmacie La JEBEL Merzouki Nadjah 338, lot Houliha Mohammedia 11-05-23-2023 08:00:00 | 08/08/23 | 366,40 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BITAR Abdelhafid

Médecine Générale

D.U en Diabetologie

Ex Médecin Chef du centre de santé

(chabab) El Alia - Mohammedia



الدكتور بيطار عبد الحفيظ

الطب العام

دبلوم جامعي في داء السكري

طبيب رئيسي سابق بالمركز الصحي

(الشباب) العالمية. المحمدية

Mohammedia, le

08/8/23

المحمدية، في

Sonfiane Nafaa

25,00 x 6

Diabformine 1000



68,80 x 3

Amarel 4



6,80 x 5

Levthyrox 8F



Docteur BITAR, Abdelhafid
Médecine Générale
521, Bd. Palestine Riad 2, El Alia

Tél: 05 23 32 02 02 / GSM: 06 65 86 90 86

161

06 65 86 90 86 / 05 23 32 02 02 العالية، المحمدية - الهاتف : 02

921, Boulevard Palestine - Riad 2 - El Alia - Mohammedia - Tél. : 05 23 32 02 02 / 06 65 86 90 86

Pharmacie La LIBERTE
308, Lot Houria Najat
Mohammedia El Alia
Tél: 05 23 32 02 06

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sâbaâ Casablanca
Amarel 4 mg. cp. b.30
P.P.V : 68,80 DH

6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sâbaâ Casablanca
Amarel 4 mg. cp. b.30
P.P.V : 68,80 DH

6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sâbaâ Casablanca
Amarel 4 mg. cp. b.30
P.P.V : 68,80 DH

6 118001 081325

PPV 21DH00
PER 02/26
LOT M695

PPV 21DH00
PER 02/26
LOT M695

PPV 21DH00
PER 05/26
LOT M1503

PPV 21DH00
PER 02/26
LOT M695

PPV 21DH00
PER 02/26
LOT M695

PPV 21DH00
PER 02/26
LOT M695

21,00
PPV 21DH00
PER 05/26
LOT M1503
GED