

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'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 49 25 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-592420

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4443 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MY LAUACH EL MOKHTAL
 Date de naissance : 02-10-61
 Adresse : webtuelle
 Tél. : 067 1010094 Total des frais engagés : 688 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09.08.2013
 Nom et prénom du malade : el mokhtal m zourh Age :
 Lien de parenté : ☒ conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 09 / 08 / 2013
 Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ville Joyeuse Dr. Hamilton Lynd Pharmacie Novateur Tanane 4 Imm 9 2, Casablanca - Tél: 0520 28 88 31 CE: 002677277000055 INPE: 092111467	09.07.13	538.20

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

LOT : 3196
PER : 09 - 27
P.P.V : 46 DH 60

DIFAL®
Diclofenac sodique - Gel 1%
Tube de 50 g

P.P.V. : 38,20 DH

6 118000 191353

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

CARBOSORB
Transit

LOT: 220767
AER: 10\2025
PPC: 79.50DH

PPV :
EXP :
Lot N° :

28, 10

46,0

DO. 22053
 PER 08/24
 PPV 160800

MONTA
DES SO

DUPHALAC 10G/15ML
SACHET B20
P.P.V : 71DH40

6 118000 010487

DATE D
DEV

18,00

CO/18/1

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU C
MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATT

782

44.70

ACHET

Docteur Ahlam Zguiouar

Lauréate de la faculté

De Casablanca

Ex-Médecin Interne à l'hôpital

Moulay Youssef de Casablanca

Médecine Générale - Échographie

ECG- Suivi de grossesse- Diabète -hypertension artérielle

Conseil nutrition



الدكتورة أحلام ازكوار

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى

مولاي يوسف الدار البيضاء

الطب العام - الفحص بالصدى

تخطيط القلب - تتبع الحمل - مرض السكري و الضغط الدموي

الدوية العلاجية

ORDONNANCE

Déroua le 03.08 (2023)

Dr. Im Zour h Elmokhtar

Arboser b Transit



1-1-1

Après les repas



Trimidet pelule

1-1-1 Avant



dup holic sol

18 x 2h



Estrelog

1-0-0



difol pel 1%

Après

Pharmacie ville de Deroua
Dr Hamid Lyne
Pere Nuaceur Tranche 4
Irim 9 Roc 123, Casablanca
Tel: 0520 28 88 31



26 جزيرة النسيم (بدر الخير) الطابق الأول الشقة 3 الدروة

26 Lotissement Nassim (bader el khayr) 1er Étage Appartement 3 Deroua

Tel: 07.00.86.13.43 Gsm: 06.76.67.07.80

Bo: 78,70
B30: 41,70

Diomidon Go 1-0-0

3 mois

S.V

Disformine 850

18.00 x 6

0 - 1 - 1

Apr

3 mois

S.V

Junofur

1 - 0 - 1

polt

2 mois

21'10

S.V

533,20

Controle des 083

VB

Pharmacie Ville Joyeuse
Dr Hamidou Lina
Perle Nouaceur Tranche 4
Imm 9 Rdc n°2, Casablanca
Tel: 0520 28 88 31

Pharmacie Ville Joyeuse
Dr Hamidou Lina
Perle Nouaceur Tranche 4
Imm 9 Rdc n°2, Casablanca
Tel: 0520 28 88 31