

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-811669

179510

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12515 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Ait Abdellah Mohamed Faïçal

Date de naissance : 04/03/1985

Adresse : Avenue Ahmed Chareï Résidence Fatma Elg

Appt 3 Bouygne Casablanca 716, 10.

Tél. : 0644868332 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/10/23

Nom et prénom du malade : Ait Abdellah Mohamed Faïçal Age : 64

Lien de parenté : ☐ L'adhérent ☐ 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 : Casablanca Le : 30/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
24/07/83 01.08.13 01/8/23	230,70 139,25 46,20	

[illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DATE DE
L'EXECUTION

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:139,20 DH
118001 140923

VERMOX 20MG/ML
SUSP BUV FL 30ML
P.P.V : 23DH19
118000 011800

VERMOX 200MG/ML
SUSP BU FL 30ML
P.P.V : 23DH10
1180001011804

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80^{*}
EXP 12/2025
LOT 2D023 11



Cabinet Dr. ZRIKEM Karima - Ep-Himmi

عيادة الدكتورة زريكيم كريمة - زوجة حميد

Pédiatre

Maladies du Nourrisson et de l'Enfant

Allergie - Asthme

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Ex-Enseignante à la Faculté de Médecine

de Casablanca

طبيبة الأطفال

اختصاصية في أمراض الأطفال

الحساسية - الضيق

أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le :

26.07.23

الدار البيضاء

Ait. Oueddarti Ouear.

99.00
19 Crodofer.

15 x

32.90

29 Flogyl.

2 cee water

2 cee

noir x 5

98.80

30 Neofortae. 160

230.70 1/2 ep. x 2

Dr. Karima ZRIKEM Ep-Himmi
Pédiatre
Zerhoulne (Ex-Reims)

الرجو إحترام وصفة طبيبك

68, Rue Zerhoulne (Ex-Rue Reims) - Casablanca - Tél. : C. 05 22 29 31 60 / 68

Urgence : GSM : 06 61 45 52 44 - E-mail : zrikem_karima@hotmail.com

Docteur ZRIKEM Karima
Ep. HIMMI
Pédiatre

Maladies du Nourrisson et de l'Enfant
Allergie - Asthme
Exploration Fonctionnelle
Respiratoire
Ex-Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca



الدكتورة زريكيم كريمة
زوجة حمي
طبيبة الأطفال
اختصاصية في أمراض الأطفال
الحساسية - الضيقة
أستاذة سابقا بكلية الطب
بالدار البيضاء

Casablanca, le 01-08-93 في الدار البيضاء،

أشكركم على كل شيء

139, 200 ^(6.7) Enfant

23, 10 x 2 = 46, 20

(2) 23, 10 x 2 = 46, 20

Dr. Karima ZRIKEM Ep. HIMMI
Pédiatre
68, Rue Zerhoune (Ex-Rue Reims) - Casablanca
Tél.: 05 22 29 31 60 / 68
Fax: 37734689 - ICE: 002312695000015

PHARMACIE PORTE D'ANFA
197, Bd. Bourguignone - Casablanca
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC: 447169
Fax: 37734689 - ICE: 002312695000015

Pharmacie de l'Enfant
197, Bd. Bourguignone - Casablanca
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC: 447169
Fax: 37734689 - ICE: 002312695000015