

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2058**

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **M2 TAHIA BOCIA MARI ABDELRKIM**

**183394**

Date de naissance : **04-06-1949**

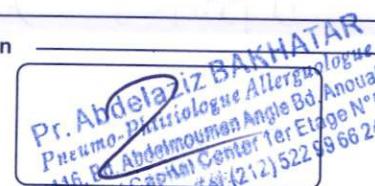
Adresse : **55 Rue 4 - Etage 4<sup>th</sup> Cuynemer Hay Raja Casablanca**

Tél. : **0661188173**

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : .....  Enfant

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

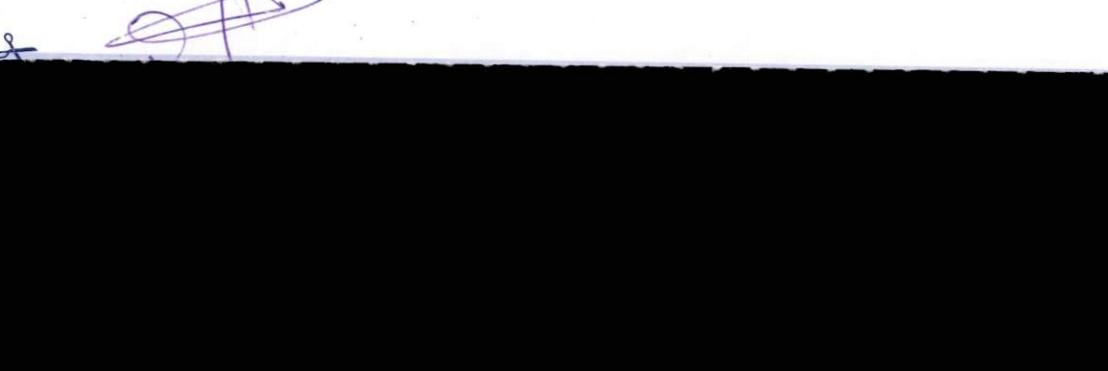
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Le : ..... / ..... / .....







Né le : 04/06/1949  
Admis le : 19/10/2023 13h05  
Org. : MUPRAS  
23J19130522

Casablanca, le 23/10/27

17 97.90 ofiken 200 **S.V**  
24 74.80 1 gel x 2 { x 4 j/s  
24 Speech rea **S.V**  
31 418.70 245. - x 5  
31 Solupred 20 **S.V**  
55.00 2 ph - x 8  
41 Kintex sirop **S.V**  
196.00 1 cu x 2 { x 8  
51 zephium 200 **S.V**  
x 170.00 1 - 0 - 1

~~PHARMACIE IBARROCHD~~  
Villa N° 2 Hay El Jamaâ  
Boussakira - Tél : 05 22 33 42 67

**URGENCES 24/24** **مستعجلات**

99,00

67. ods deg. **S.V.**  
1 gelij = 17,65

7) Beraca C.

571.40DH **mp** x 10g

~~PHARMACIE IBN ROCHD~~  
Villa N° 2 Hay El Jamaâ  
Bouskoura - Tel: 05 22 33 42 67

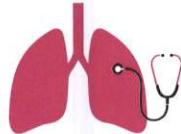
~~P. Adelajiz BAKHATAR  
Pharmacie  
416, Rd. Ademoumen Csnier 1er Etage N°5  
Anoual Casablanca - Tel: (212) 522 99 30 24~~

Ran  
Dij

# Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur  
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A (Attestation de Formation  
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)  
Pléthysmographie avec D.I.C.O. / Gaz du sang



# الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقا

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة التدريب المتخصص A.F.S.A

المعتمق بمستشفى بوجون باريس )

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

Casablanca, le

31.10.2023

الدار البيضاء، في

## Mr TAHA BOUAMRI ABDELKRIM

- VAXIGRIP susp inj SC IM en ser : Ser préremplie/0,5ml

une inj en sous cutanée au mois d'octobre chaque année

J2L30

F = J2L30

PHARMACIES JANIN  
DE L'OCEAN  
Route d'Agadir Casablanca  
Dar Bouazza 29  
Tél : 05 22 29 29  
RC : 399 69

Pr. Abdelaziz BAKHATAR  
Pneumo-Physiologie et Ergonomie  
416 Bd. Abdelmoumen (Angel Bd. Anoual)  
Anoual Capital Centre 1er Etage N°5  
Casablanca - Tel (212) 522 99 66 24