

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 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 caractère personnel.



Déclaration de Maladie

N° W21-808903

Maladie Dentaire Optique A

Cadre réservé à l'adhérent(e) *18/04*

Matricule : *18/04* Société : *18/04*

Actif Pensionné(e) Autre *18/04*

Nom & Prénom : *Dr. Amina JAI HOKMI*

Date de naissance : *18/04*

Adresse : *184 Bd Ghoudi-CASA*

Tél. : *0640644030* Total des frais engagés : *0640644030*

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *Dr. Amina JAI HOKMI*
Médecine Générale: Allergologie
137, Bd Moutay Youssef - CASA

Date de consultation : *08/12*

Nom et prénom du malade : *17/12/2013*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

Nature de la maladie : *Mme 17/12/2013*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *17/12/2013*

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

avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

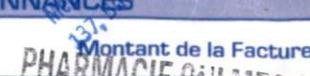
Le : *17/12/2013*

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
 Angle Bd Ghazi et Yacoub Ssour - Casablanca 036 08 06	08/12/23	 Angle Bd Ghazi et Yacoub Ssour - Casablanca 036 08 06

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr Amina JAI HOKIMI

Epouse BENFKIRA

MEDECINE GENERALE

ALLERGOLOGIE

ET ECHOGRAPHIE GENERALE

Diplôme d'allergologie
de la Faculté de Médecine Paris

Ancien Médecin

Attaché des Hôpitaux de Paris

Tests cutanés et Explorations
fonctionnelles respiratoires

Casablanca, Le

الدكتورة أمينة جاي حكيم زوجة بنفقيه
S.A.R.L.A.U الطب العام
Angle Bd Ghandi et Yacoub أمراض الحساسية
El Mansour - Casablanca الفحص بالصدى
Tél: 0522 36 08 06 طبيبة سابقة في مستشفيات
باريس

PHARMACIE OULMES CASA

S.A.R.L.A.U

Angle Bd Ghandi et Yacoub

Mansour - Casablanca

Tél: 0522 36 08 06

NO DEP

AS

11/2 cp 1j → 2 nis

102,60 2) Amin y.

AS

41,30x2 1cp 630 → 3 nis.

PHARMACIE OULMES CASA

S.A.R.L.A.U

Angle Bd Ghandi et Yacoub

El Mansour - Casablanca

137, Bd Moulay Youssef - Casablanca - Tél. : 05 22 27 99 99
Tel. 0522 52160

1cp 650 au delà pt 3 nis.

Dr. Amina JAI HOKIMI
Médecine Générale Allergologie
137, Bd Moulay Youssef - Casablanca
N° INP 0991079640

137، شارع مولاي يوسف، الدار البيضاء، المغرب

NO-DEP® 5

Sertraline

**30 Comprimés pelliculés
sécables**

LOT: 436
PER: MAR 2025
PPV: 126 DH 80

CiplaMaroc

30 Comprimés

LOT: 441
PER: AVR 2025
PPV: 126 DH 80

sécab

CiplaMaroc

IXOR 20 mg 7 comprimés effervescents

PPV 41DH30
EXP 09/2024
LOT 26036 4

PPU 41DH30
EXP 06/2025
LOT 35685

IXOR® 20 mg 7 comprimés effervescents

PPU 41DH30
EXP 06/2025
LOT 35012

PPV: 102 DH 80
LOT: 112 PER: JUN 2025
dimées