

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, parodontologie 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° W21-640276

191217

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8966 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : BENNIS MOHAMMED HICHAM

Date de naissance : 10/12/1970

Adresse : BOUSKOURA GOLF CITY VILLAS 10
VILLE VERTE NOUACEUR

Tél. : 06 61251619 Total des frais engagés : 250+535,80 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : CASABLANCA

Nom et prénom du malade : BENNIS MOHAMMED HICHAM Age: _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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 : CASA Le : 18 01 24

Signature de l'adhérent(e) :

VOI ET ADHERENT



لأمراض الأذن الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقويم الدوار والصمك والشخير

Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-maxillo-faciale

Exploration des Vertiges et de la Surdité

LOT 224208
EXP 05/25
PPV 390H80

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- NEZ - GORGE - OREILLE
- Chirurgie Cervico - Maxillo - Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاضي

إختصاصي في أمراض الأذن الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقويم الدوار والصمك والشخير طيب الجامعة الفرنسية للفتس والرياضات المائية

CASABLANCA LE

18/01/2024

Monsieur BENNIS Mohamed Hicham

222,00

AUGMENTIN 1G BOITE DE 24

1 sachet matin midi et soir au début des repas pendant 8 jours

39,80

REMOX 20 MG DISPERSIBLE

1 comprimé par jour au milieu du repas délayé dans un demi verre d'eau pendant 8 jours.

190,00

AEROMAX

1 pulvérisation dans chaque narine 2 fois par jour pendant 60 jours.

14,60

DOLIPRANE 1g EFFERVESCENT

1 comprimé dans un grand verre d'eau 3 fois par jour

34,20 x 2

PECTRYL SIROP ADULTE

1 cuillère à soupe 5 fois par jour, loin des repas pendant 8 jours

T: 535,80

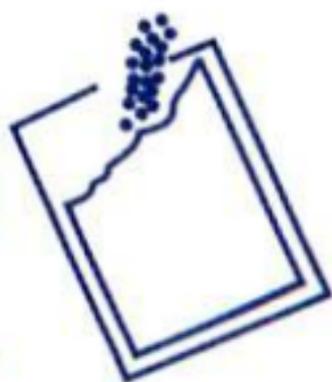
DR. BELQADI - Faouzi
Spécialiste O.R.L.
119, Bd. Bir Anzarane - Ma rif
Tél : 05 22 23 84 84
05 22 98 14 67

PHARMACIE LES CYPRÈS
VILLE VERTE
Centre Commercial La Promenade
Casablanca
Local C16 - Ville Verte, Bouskoura
Tél: 05 22.78.24.20

Aeromax[®]
Bud cide
LOT:066T018A
PER:07/2025
PPV:190.00 DH



1g/125 mg
poudre pour suspension
buvable en sachet



AUGMENTIN
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1g/125 mg
Sachets

..... sachet(s) fois par jour à
prendre de préférence au début des repas,
pendant jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.

... كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 222,00 DH
LOT: 652741
PER: 05/25

PPU 34DH70

EXP 02/2026
LOT 32021 4

PECTRYL[®]

**SIROP EXPECTORANT
EXPECTORANT SYRUP**

250 ml

PPV 34DH70

EXP 05/2026

LOT 35033 6

PECTRYL[®]

**SIROP EXPECTORANT
EXPECTORANT SYRUP**

250 ml