

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 091452

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAHIDY Boulaïd

Date de naissance : 11/01/1968

Adresse : 1113 AV. OMAR BEN HAFID ESC 5 APART 2016

Tél. : 0626301902

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/01/2024

Nom et prénom du malade : ZAHIDY Boulaïd

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ZAHIDY MANIA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Anger et lymphome

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 : 23 Janv 2024

Signature de l'adhérent(e) :

23 Janv 2024

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M23- N° 0034277

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/11/2011	V		2000	DR. OUK HADJETI HAPLOUZI Médecin Généraliste Alesco 22-09-2011

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie REGIONALE TAZI Adnane 80, Bd. de la Liberté Casablanca Tél. : 0522 31 33 94 INR 002056644	23/01/2011	100,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hafid OUKHLIFT

EX. MEDECIN CHEF DES F.A.R

MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE

ET EUROPÉENNE DE CARDIOLOGIE

MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE

DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

CERTIFICAT DE LA FEDERATION

INTERNATIONAL DU DIABÈTE ET DE U.E.M.S.

ECHOGRAPE

HOLTER TENTIONNEL

ECG

الدكتور حفيظ أوكيليفت

طبيب رئيس سابق بالقوات المسلحة الملكية

عضو منتب للجمعية الفرنسية

والأوروبية لأمراض القلب

عضو منتب للجامعة الدولية لداء السكري والإذان

شهادة من الجامعة الدولية لداء السكري والإذان

الأوروبي للأطباء الأذانين (إكوفارافن)

الكشف بالصدى (إكوفارافن)

هولتير الضغط الدموي

تخطيط القلب

Casablanca, le 23/12/24.

2 Mois d'Anamnèse

79,70

→ A2. et 1^{er} enf

Le 1^{er} enf

petit frère

38,00

cette fois

→ 2nd

145,04

la 2nd fois

U.C.

INP 092050244

46,00

- Dernier

CLINIQUE MEDICAL
DR. HAFID EL HAFID
Dr. d'Etat en Médecine Générale
Dr. d'Alsace Casablanca
05 22 30 26 23

شارع الألزاس، الرقم 58، الطابق الثاني، بنجدية، قرب سوق بنجدية • الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 30 26 23
58, Bd d'Alsace, 2ème étage, Benjdia près du Marché • Casablanca • Tél.: 05 22 30 26 23

Dr. Hafid OUKHLIFT

AZIX®

Azithromycine

500 mg



3 Comprimés
sécables

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Attn Sébin - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AZIX®

AZIX

Azithromycine

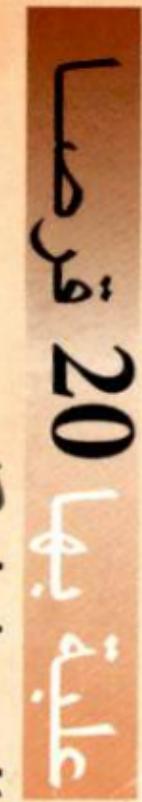
500 mg

Voie orale

P P V 79 DH 70
P E R 06 / 26
L O T M 222

البروفانس

20 قرصاً



CO-TRIM® FORT

PPV 38DH00

EXP 09/2026
LOT 28065 4

الصيادلة الموريتانية - الدار البيضاء



Hemofast®

6 Suppositoires
Voie rectale



14,50

Hemofast®

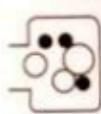
6 Suppositoires
Voie rectale



14,50

Digestine

Résinate de métoclopramide



TRENKER
30 gélules

Forme à action prolongée

LOT 221059 1
EXP 04 2027
PPV 46.00

