

## 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

- 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° W19-481724

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1333

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

MEGZARI ABDELAHAD ID

Date de naissance :

16/04/1959

Adresse :

103, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - CASABLANCA

Tél. :

061973427

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

28/04/2019

Nom et prénom du malade :

MEGZARI ABDELAHAD ID

Age :

67 ans

Lien de parenté :

Médecin

Nature de la maladie :

Gonorrhée

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

Signature de l'adhérent(e) :

Megzari

#### **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
28/10/2019	Consultation	1	25,50	INP : 0910263911
29/10/2019	Consultation	1	25,50	SABLANCA 25,50
30/10/2019	Consultation	1	25,50	SABLANCA 25,50

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
El Sayoun Benjelloun Raja Docteur en Pharmacie Casablanca - CASA	28/10/19	572,90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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.



## Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le : .....

CASA , Le 28/10/2019



Benhayoude Benjelloun Raja  
Docteur en Pharmacie  
194, Bd.d'Anfa - CASA

M. ABDELHAMID MEGZARI



1) AVELOX 400

1 par jour, pendant 7 jours

Zylax 400  
Après avis médical

196,60

2) AUGMENTIN Poudre Pour Suspension Buvable Sachet à 1 g/125 mg Bte

16 Sachet

Prendre 1 sachet le matin, à midi et le soir, pendant 10 jours

7468,20 x 2

3) EXOMUC 200 MG

1 le matin, à midi et le soir, pendant 10 jours

39,90

X Professeur Ahmed BENNIS  
Spécialiste des maladies cardio-vasculaires  
98, Rue KADI IASS - MI-Arif  
CASA CLANCA  
Tél.: 0522 25 36 90

✓  
572,90

LOT 19003  
FER AVR 21  
PPV 39DH90

39,90

ZYLAX® 400 mg  
7 comprimés pelliculés



6 118000 072102

LOT: 18D330 EXP: 12/21  
PPV: 196DH60

AUGMENTIN 1 g/125 mg  
16 sachets



PPV: 168,20 DH  
LOT: 614281  
PER: 11/20

AUGMENTIN 1 g/125 mg  
16 sachets



6 118000 160182

PPV: 168,20 DH  
LOT: 614281  
PER: 11/20



Centre  
Monétique  
Interbancaire

28/10/19 17:36:46  
0229600036  
96000301  
PHARMACIE VAL  
Casablanca

A0000000031010  
APP : VISA  
MEGZARI ABDELHAMID  
xxxxxxxxxxkxx9068  
03/20 CARTE NATIONALE  
D70E738BF19445EB  
601-0-9999-1-44

MONTANT: 572,90 MAD

NUM TRANSACTION : 006  
NUM AUTORISATION: 988876  
STAN : 004019

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER  
COPIE CLIENT