

# 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.

N° W21-768145

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 10350

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HANI Abdelhaf

Date de naissance : 07-06-1967

Adresse :

Tél. : 066 565 862

Total des frais engagés :



## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

El HANI Abdelhaf

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-768145

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

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
22-10-22 C	1	150,00	INP : 0910266117	 Dr. Nasser BEN Médecin Général Expert Assermenté près les Tribunaux Tél: 05 22 28 88 16 - D: 05 22 25 33 99 Gsm: 05 63 08 00 33 Montant de la Facture 1467,40
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date			
	20/10/22			

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

#### VOLET ADHERENT

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

# الدكتور ناصر بنيس

خبير محلق لدى المحاكم  
طب العام  
الفحص بالصدى

22,70

22,70

22,70

Echographie



الدار البيضاء، في: 22-10-22  
Casablanca, le

صيدلية  
الدار البيضاء  
DHARAMACIE DAR AL IDAA  
DR. IDRISI Zineb  
Mai Al Quara IIN° 161 Ain Chock  
TEL 0522 50 32 33

VF71 0525 PER  
LOT 82,50  
Prix

PER 06/25  
LOT L2198  
PPC 79,80 DH  
PER 06/25  
LOT L2066  
PPC 79,80 DH

APU 123DH20  
EXP 04/2024  
LOT 1D059 3

PFU 123DH20  
EXP 04/2024  
LOT 1D059 3

PMU 123DH20  
EXP 04/2024  
LOT 1D059 3

Lot: 3657  
Per: 06 2025  
BIOCODEX MAROC PPV 20.20 DH

Lot:  
A consommer de  
préférence avant le:  
PPC: 79,80 DH

72,80

EL HANI Ahabelhae.

79,80 X 2

Nurax n° = 2

14g mati ar rev 3  
14g Suiv

03  
A consommer de préférence avant le:  
PPC: 79,80 DH

122,70

Daflon 122,70 X 6

14g) après mishi x 6

03

Venoxyde cream 03

1 manage le air

Doliprane 14,60

14g) en dos de

122,70

122,70

122,70

122,70

122,70

826، شارع محمد السادس [طريق مديونة - سابقا] - الدار البيضاء

826, Bd. Med VI (ex Route Madiouna) - Casablanca

GSM : 06 63 08 00 33 - Tél : C : 05 22 28 88 16 - D : 05 22 25 33 94 - E-mail : bennisnasser5@gmail.com

~~otipax~~

3 gtt

QD, QD - GT

GT

- Rimamicine

n°

GT

DD, FD

X3  
GV

(Sachet x 3)

D  
B.M.

GT

- Xerium do

123, DO X

DR. NASSER BENNIS  
Médecine générale  
Expert Assermentation pré et post-tribunaux  
Tél/C: 05 22 28 38 16 - D: 06 22 20 33 94  
Gsm: 06 63 08 00 33

147, mati apres ney

X 03

DR. PHARMACIE DAR AL IDAA  
Dr. IDRISI ZINEB  
Sous Al Ou ra IIN<sup>o</sup> 161 Ain Chock  
Tél: 05 22 50 32 13

Dr. Nasser BENNIS  
Médecine générale  
Expert Assermentation pré et post-tribunaux  
Tél/C: 05 22 28 38 16 - D: 06 22 20 33 94  
Gsm: 06 63 08 00 33

146, JP

صيادلة - دار الأداء  
PHARMACIE DAR AL IDAA

Dr. IDRISI ZINEB  
Sous Al Ou ra IIN<sup>o</sup> 161 Ain Chock  
Tél: 05 22 50 32 13