

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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° W21-699623

37025

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Matricule : 7554 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMROUH AHMED

Date de naissance : 02/11/1967

Adresse : N°13 FMM 121 RUE JANAT TAMARIS DAR BOUZZA  
NOUACOUR OASIS CASABLANCA

Tél. : 0661161218

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. Zineb LAHLOU BELDAMILI**  
**PEDIATRE**  
**Val Fleur Casablanca**  
**Tél: 0522 25 15 32**

Date de consultation : 17/10/22

Nom et prénom du malade : HAMROUH JAD Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Maladie

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) :

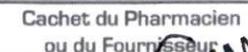
VOL



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
17/10/15			300 DH	INP. 08M68383 MAHLOU BELAMLIH CENTRE Bla

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/10/00	Montant de la Facture 74,80 + 20,80 <u>95,60</u>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	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.

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

# ORDONNANCE

A ..... Cere ..... / Le ..... 21/10/22

Dr. Zineb LAHLOU BELLAMILH  
PEDIATRE  
Val Fleur Casablanca  
Tél: 0522 25 15 32

HAM Rout J

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/  
يصرف فقط ب憑据 وصفة طبية

Liste II - List II - II

ZENITH Pharma  
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



6 118001272228  
PPV: 20,90 DH

74,80 Engerix B pédiatrique

S.V.

20,80 vitamine D3  
85,70

S.V.

## Engerix™ -B 10

Junior dose / Dose enfant /

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 74,80 DH



6 118001 140244

ccine  
B ADNr  
B ADNr

PHARMACIE AL-MAA  
Hay My Rachid Groupe  
N° 45 Rue V - Casablanca  
Tél : 05 22 71 76 30

Dr. Zineb LA  
PE  
Val Fleur  
Tél: 0522 25 15 32