

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



137382

## Déclaration de Maladie : N° P19-0005625

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2455 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : DJEDIDI Farida Date de naissance : 05/03/52  
 Adresse : 57, rue Pabiana El Adonia Apt 8 la Grande Casablanca.  
 Tél. : 0626301299 Total des frais engagés : Dhs  
 0520254884

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : DJEDIDI Farida Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HTA

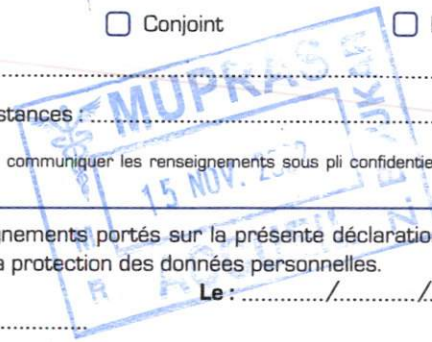
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : JR.





[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DU MECHOUAR</b> <b>Rajaa SEBATI LAYTO</b> 93, Rue de Lorraine - Casablanca Tel : 05 22 30 49 90 / 05 22 54 37 79 Fax : 05 22 30 49 90 / 05 22 54 37 79	05/10/22	697,90

[illegible][illegible]

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

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses

[illegible]

LOT 222197  
EXP 06 2025  
PPV 107.60

### DETERMINATION DU COEFFICIENT DE MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433552
	B	



6 118000 051350

30 قرصا



LOT: 024  
PER: FEV 2024  
PPV: 160 DH 91

LOT: 024  
PER: FEB 2024  
PPV: 160 DH 90

STANT L'EXECUTION

LOT: 027  
PER: MAI 2024  
PPV: 160 DH 90

- Lauréate de la Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Ex. Médecine de l'hôpital Militaire Mohamed V
- Diplôme d'Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplôme de Cardiologie Pédiatrique de l'université Paris Descartes
- Diplôme de Cardio Oncologie de l'Université de Paris Diderot

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
- طبيبة سارية بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
- دبلوم فحص القلب بالصدك و الدوبلر من جامعة بورجو II
- دبلوم امراض القلب عند الارضع و الاطفال من جامعة باريس ديكارت
- دبلوم امراض القلب عند مرضى السرطان من جامعة باريس ديدرو

Casablanca, le 05.10.22 في الدار البيضاء.

M<sup>me</sup> Djedidi Faïda

160,90x3

1) Irphi Plus 300/25mg 1cp/j

107,60x2

matin

2) Stagid 1cp x 2/j

15.10

T= 697,90

3 mois

PHARMACIE DU MECHOUAR  
Rajaa SEBATI LAYT  
93, Rue de L'Immeuble - Casablanca  
Tél: 05 22 30 49 90 / 05 22 54 37 79  
INPE : 092041961

Dr Fatima - Azzahra MIFTAH  
Cardiologue  
185, Bd Abdelmoumen  
Walili Parc N° 4 - Casablanca  
Tél : 0522.27.10.69



Whatsapp: 0623609023 / Fixe: 0522 271 069

En Cas d'Urgence, Appeler le: 2020

185, شارع عبد المومن، وليلي بارك، الطابق الاول، مكتب رقم 4 الدار البيضاء - المغرب ( امام محطة طرامواي كلية الطب )

185, Bd. Abdelmoumen, Walili Parc, 1<sup>er</sup> Etage, N°4 Casablanca - Maroc

(en face de station Tramway Faculte de Médecine)