

# 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

M22- 0035218

143954

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

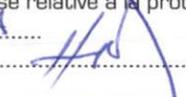
### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1224 Société : R.A.M  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : HDOUCHE AHMED  
Date de naissance : 27 - 6 - 1948  
Adresse : 60 - RUE IBRAHIM HALAKA RES KENZA  
BOURGOGNE - CASABLANCA  
Tél. : 06 66 80 12 25 Total des frais engagés : 636,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : ABADAN TOURIA Age: 69 Ans  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie :  
Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :  
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 : 5 / 1 / 2023  
Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





# PHARMACIE DES ENFANTS

34, RUE IBNOU JAHIR .BOURGOGNE AL ANK

DR EN PHARMACIE  
De La Faculté de Pharmacie  
Université Libre de Bruxelles

R.C : Patente:35652327  
T.V.A : C.N.S.S:2172310  
Tél : 0522 209044

Le 05/01/2023

**FACTURE N°601596**

N° ICE : 001808939000087

N° IF : 20702603

**MME ABADAN TOURIA**

Qté	Désignation	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	IRPHI PLUS 300 MG /25 MG /30 C	160,90	160,90		
1	CARDIOASPIRINE 100MG / 30CP	27,70	27,70		
1	ROSUVAS 20 MG/30CP	255,00	255,00		
1	PRISDAL 0.5MG / 30CPS	32,60	32,60	2,13	7,00
1	CERUVIN 75MG / 28CPS	160,00	160,00		

**PHARMACIE DES ENFANTS**  
**Dr. BOUJIDA Nadia**  
34, Rue Ibnou Jahir - Bourgogne  
Tél.: 0522 20 90 44 - Casablanca

LOT : 025  
PER : MAR 2024  
PPV : 160 DH 90

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

قرص لا يتأثر بحموضة المعد 30

Lot n°:  
EXP:  
PPV: 255 DH 00

LOT 0202406  
EXP 03/25  
PPV 32DH60  
més pelliculés

PPV: 160DH00  
Lot n°:  
Exp:

**TOTAL T.T.C : 636,20**

Nbr Articles	TVA 7% Base :	32,60	Montant :	2,13	TVA 20% Base :	Montant
--------------	---------------	-------	-----------	------	----------------	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Six Cent Trente Six Dirhams et 20 centimes.