

## 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.

Le médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Une signature par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de

soins. La facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

En cas de soins canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est à joindre à la feuille de soins.

La facture de soins pour toute demande de remboursement.

Il est nécessaire de joindre la facture de cas de prothèses ou de traitement canalaire.

**CD et ALC :**

La facture 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

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.

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° W21-779227

Par Imane

145268

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01690

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAAROUFI JAMAL Eddine

Date de naissance :

07-08-1944

Adresse :

APART 3 AV ADDOUB - 1000 RYAD - RABAT

Tél. : 066417174

Total des frais engagés :

60,20

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

MAAROUFI JAMAL Eddine 78 Ans

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la 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 :

Le : 10/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :



### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-779227

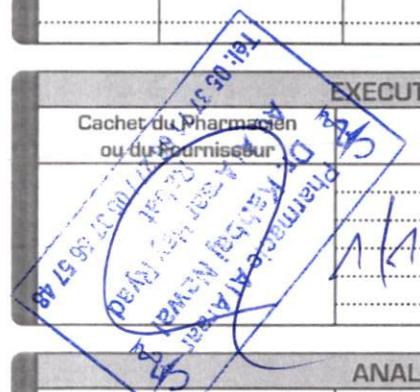
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 01690  
Nom de l'adhérent(e) : MAAROUFI J  
Total des frais engagés : 60,20 Dhs  
Date de dépôt : 10.01.2023

## **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
				INP : <input type="text"/>



## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de la Croix-Rousse	1/1/22	60,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	1/11/20		

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.

## **RELEVÉ 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 des

**PHARMACIE AL ARAAR**

MME KABBAJ NAWAL

AV EL ARAAR ILOT 9 LOT 2 RIAD- RABAT

RABAT

Taxe Profes. N°: 25564315

N° R.C. : 78752

N° CNSS : 34527237

N° ID.F. : 34527237

N° ICE 000740258000078

Tel : 037 710627

Fax 037 565748

**MAAROUFI JAMAL EDDINE**

I.C.E. :

*Le : 01/11/2022*

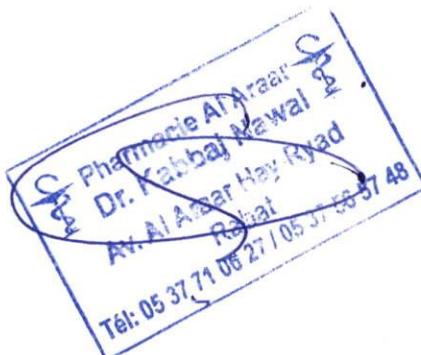
**FACTURE N°: 5440/22**

Qté	Désignation	Prix	TVA	Montant
1	CORVASAL 2MG COMPS/30	46,70		46,70
1	DOLIPRANE 1G CP SIMPLE	14,00	7	14,00

**TVA 7%: 0.92 Total : 60,70**

*Arrêtée la présente Facture à la Somme de :*

SOIXANTE DIRHAMS ET SOIXANTE DIX CTS



# Corvasal® 2 mg

Molsidomine

Voie orale



30 comprimés sécable

CHEPLA  
PHARM  
Arzneimittel

Lire la notice avant utilisation.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

Précautions particulières de conservation :

À conserver à une température inférieure à 25 °C  
et à l'abri de la lumière.

Exp.

SN

Lot.

PC



03400932410811

BOTTU SA  
PPV : 46 DH 70

CORVASAL 2 mg, comprimé sécable

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I

# Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL



bottu s.a.

62, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



COMPRIMÉ

ADULTE  
10 Comprimés