

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-778267

150540



### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 131428

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : Loujili Sarah

Date de naissance :

Adresse :

24, 4ème étage, Res. Malak 3, lotissement Izdihar

Tél. :

06 90 05 11 60

Total des frais engagés :

33.0

Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
20/08/2013	Consultation	1	150.00	INP : 109112013 PUY Dr. AZIZ ASMAA GENERALISTE Dar Essalam GH 9 IMM 72 APP 2 ANCA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. KAHMOUDI (Grenade) Lotissement Izdihar C.C.B N°10 - Bouskoura	01/02/23	180,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ASMÂA AZEF

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة أسماء عازفه

الطب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء

Casablanca le :

07/02/23

الدار البيضاء في :



Dr. Asmaa Azef

55,00

1- Axil 10 **SV**

1 p x 2 (j pdd)

PPV : 55.00 DH  
LOT : 650494  
PER : 07/24

2- Sulfadiazine  
1000 mg

1 ces x 2 (j)

4800027X 26,00

3- Sulfrid 50

1 p x 2 (j pdd) 10 jours

89,00

4- Sti actif 500

**SP**

**SV**

PHARMACIE IZD  
Dr. KAMAL (Grenade)  
Lotissement N°10,  
Bouskoura

**SULPIDE**  
LOT SL050107  
PER 02/2025 PPV 26 DH

LOT : 0005  
PER : 11 2025  
PPC : 99.00DH

T = 180,00

Dr. AZEF ASM  
GENERALISTE  
Rés Dar ESSALAM GH 9 IMM  
RDC CASABLANCA  
Gsm 06 65 17 87 99 Tél 05

إقامة دار السلام طريق مولاي التهامي مجموعه 9 عمارة 72 الشقة 2 الدار البيضاء  
Résidence DAR ESSALAM Route Moulay Thami GH 9 Imm 72 Appt 2 RDC Casablanca  
Gsm : 06 65 17 87 99 - Tél : 05 22 91 56 48