

## 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.

N° W21-785804

150481

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 110 08

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 064 204 80 37

Total des frais engagés : 150 + 259.30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Soukaina El ADB*  
144, Bd. PANORAMIQUE  
Casablanca - Tel: 05 22 52 04 57

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

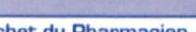
*ACCUEIL*  
MUPRAS  
22 FEV. 2023  
BOUZARANE

Age: 52

Lui-même

Conjoint

Enfant

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE BOUED HADDOU</b> <b>ROUTE DE KERMEL - CASABLANCA</b> <b>N° 39 BIS</b> <b>BP 22 50 60 26</b>	16/10/91	 <b>25.886</b>

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		



Casablanca le: 16/10/2022

Lot :  
À consommer de  
préférence avant :  
PPC : 84,50 DH

LOT : NP06  
EXP : 05/25

MEDIPRO  
PHARMA

Vita C 1000®

PPV 15DH 30  
EXP 12/2025  
LOT 2N053 4

PPV 14DH 60  
PER 01/25  
LOT L3697

Lot N° :  
EXP :  
PPV :  
LOT : 028  
PER : FEV 2025  
PPV : 51 DH 40

دعاي الاستعمال والتحذير

86,50

NEOVIMAG plus

15,30 1 gel x 21 g

4 Vita 1100mg

14,60 19 1g

31 Doliprane 1000mg

36,00 1 g x 3 1g

4 Hy chil 21 x 15

51 Hy chil 300

57 19 2 100

60 100 le Sac

114, Bd Panoramique, 1er étage. (Prés de Pharmacia Panoramique)

Tél.: 05 22 52 04 37

Maphar  
Bd Alkemia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Gyno-pevaryl evulox gyn 63  
P.P.V: 57,00 DH