

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

- Reclamation : 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- 0053289

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4693

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUSSIF ABDELLAH

Date de naissance : 1957

Adresse :

Tél. : 0662181612

Total des frais engagés : 721,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AMRI NAJAT

Age : 59

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 : 01 / 02 / 2023


Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

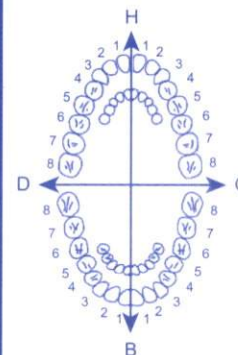
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/02/23	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1 Ain sebaâ Casablanca Arava 20 mg. cp 1130 P.P.V : 721,00 DH 

[illegible][illegible][illegible]

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION



The diagram shows a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on each side. The top arch is labeled 'H' at the front and 'G' on the right side. The bottom arch is labeled 'B' at the front and 'D' on the left side.



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**** PHARMACIE AL KAOUTAR ****
DR ZAHIR ALI

Tél :

07/02/2023

AMRI NAJATT

PHARMACIE AL KAWTAR
BOUSKOURA
Dr Zahir Ali
N° 2, Residence Malak 1
tél: 418437 - tel: 07 00 89 86 51

FACTURE N° : 1214

du 07/02/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	ARAVA 20 MG BT/30 CPS	721,00	721,00	7%

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : Amri Nagat

Matricule : N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Dr. OUSEMA Soumaya

Rhumatologue

Je soussigne : Spécialité :

N° ICE : N° INPE : 091258363

Certifie que Mlle, Mme, M. : Amri Nagat

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Ryarthrite rhumatoïde.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : Arava Long.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 12/11/2022

Cachet et signature du médecin traitant

Dr. OUSEMA Soumaya
Rhumatologue
أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم
Soumaya immeuble A appartement 11, 2ème étage
Bd Abou Bakr Kadiri, Sidi Maarout - Casablanca
Tél.: 05 22 78 00 62

* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées