

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)**



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0039850

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 45 42 Société : R. A. M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite  
Nom & Prénom : K. O. D. S. S. I. M. H. A. M. M. E. D.  
Date de naissance : 01/01/1940  
Adresse : Dr. L. A. M. H. I. T. L. A. D. E.  
Tél : 06 70 98 16 53 Total des frais engagés : 275.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14 MARS 2023  
Nom et prénom du malade : K. O. D. S. I. M. H. A. M. M. E. D. Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection œil  
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 : EL TADRA Le : 15/03/2023  
Signature de l'adhérent(e) :





**Dr. Hamid Benjelloun**

**Ophtalmologiste**

Specialiste des Maladies  
et Chirurgie des Yeux

**الدكتور حميد بنجلون**

خصائي أمراض  
وجراحة العيون



111053641

الجديدة في : ..... / ..... / ..... El Jadida, le :

**14 mars 2023**

**Mr. KODSI MHAMED**

135,00 x 05

1/ EOLE DUAL COLLYRE

1 gtte 4 fois /j , dans les deux yeux, pendant 6 Mois

7 = 675.00



Pharmacie Ouled Aissa  
144, Bd. Abou Chouaib Doukkali, 1er Etage,  
Appt. 4, El Jadida - Tél : 05 23 35 10 10

**Dr. Hamid Benjelloun**  
Ophtalmologiste  
144, Bd. Abou Chouaib Doukkali, 1er Etage,  
Appt. 4, El Jadida - Tél : 05 23 35 10 10

PPC: 135,00

LOT

E 01 22

07/2025



PPC: 135,00

LOT

E 04 21

10/2024



PPC: 135,00

LOT

E 04 21

10/2024



PPC: 135,00

LOT

E 02 22

07/2025



PPC: 135,00

LOT

E 04 21

10/2024

