

# 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.
- L'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 radiologie 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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 Alai Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alai 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° W21-796637

*A60137*

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8196	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : IDBIHI LATIFA			
Date de naissance : 02/03/1966			
Adresse :			
Tél. : 2335 Total des frais engagés 800 Dhs			

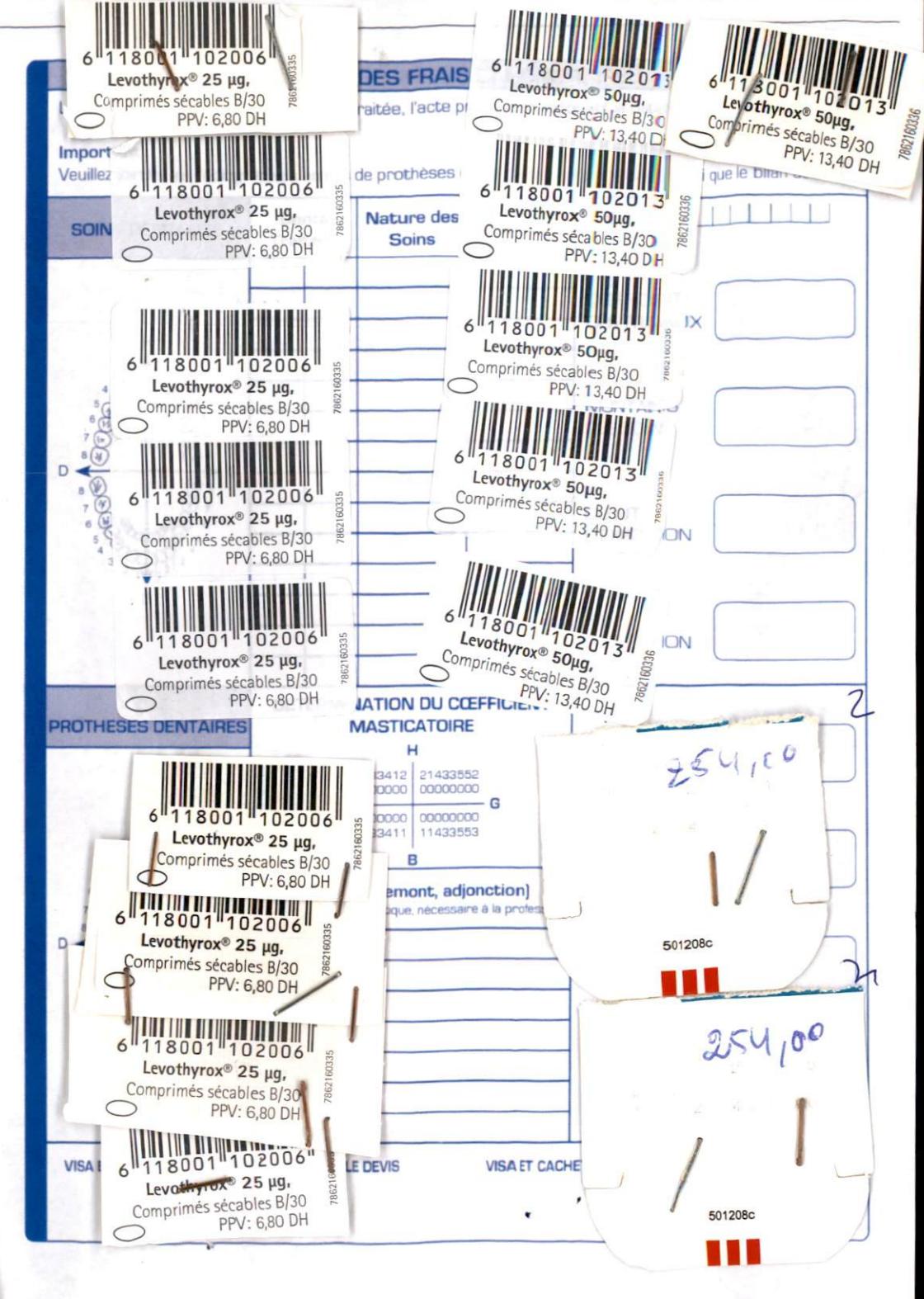
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :  Date de consultation : 18/4/2023 Nom et prénom du malade : IDBIHI LATIFA Age : Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Hypothyroïdie + dyslipidémie 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 : 12.04.2023  
 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
18/11/23 C2			300 CHF	DR : 09/10/2023 DR : 09/10/2023 DR : 09/10/2023 DR : 09/10/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA DECOUVERTE SARL AU Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7 Route 1029, Sidi Maârouf Casablanca 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46	18/04/2011	64960

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





Spécialiste  
Endocrinologie • diabétologie  
Maladies Métaboliques • Nutrition • Obésité

أخصائية  
الغدد - السكري

الأمراض الأيضية - التغذية - السمنة

Casablanca, le .....

18/04/23.

N° IDB7hi fatiha.

~~134046~~  
+ levoglucosidase 50 S.I.  
245  
680 S.I.  
+ urat + 25  
241h  
= 6 h  
ch met

~~PHARMACIE DE LA DEFENSE  
N° 1  
ROUTE DE LA GARE DE CASABLANCA  
TÉL: 0522 23 32 83  
0522 23 32 83  
0522 23 32 83~~  
+ Wolfr 25 S.I. à prendre

~~649 60  
عالي + de 6 - 2~~  
DR. ARBAOUI FATHA  
ENDOCRINOLOGIE - NUTRITION  
DIABETOLOGIE - NUTRITION  
Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis  
En face Gare de l'Oasis ( - Casablanca  
Tél: 0522 25 61 65 / 0522 23 25 06 / Fax: 0522 23 25 06  
En cas d'urgence: 0663 43 95 48  
Patente: 091046169-IF:401444221-ICE: 001714969000048

إقامة جوهرة، 150 طريق الوازيس ( مقابل محطة القطار الوازيس) - الدار البيضاء

Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis ( En face Gare Oasis) - Casablanca

Tél: 0522 25 61 65 / 0522 23 25 06 / Fax: 0522 23 25 06

En cas d'urgence: 0663 43 95 48

Patente: 091046169-IF:401444221-ICE: 001714969000048



## PHARMACIE DE LA DECOUVERTE

LOTIS AL MOUSTAKBAL Lot N°7 SIDI MAAROUF

Docteur en pharmacie  
UNIVERSITE DE LIEGE  
BELGIQUE

R.C :325695 Patente:36167275  
T.V.A :15250952 C.N.S.S:6181242  
Banque:BMCI 0137800110401384100187  
Tél :0522973223

Le 18/04/2023

## FACTURE N°1040742

N° ICE : 001687646000084

N° IF : 15250952

IDBIHI LATIFA

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
9	LEVOTHYROX 25 UG 30 CPS	6,80	61,20	4,00	7,00
6	LEVOTHYROX 50 µG 30 CPS	13,40	80,40	5,26	7,00
2	NOLIP 20 MG 30 CPS	254,00	508,00		

PHARMACIE DE LA DECOUVERTE SARL AU  
Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7  
Route 1009, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tel. : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46

TOTAL T.T.C :

649,60

Nbr Articles	TVA 7% Base :	141,60	Montant ..	9,26	TVA 20% Base :		Montant
--------------	---------------	--------	------------	------	----------------	--	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Six Cent Quarante Neuf Dirhams et 60 centimes.