

# 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.

Matricule : 4745 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Joudat Mustapha

Date de naissance : 06/09/1951

Adresse : 38 Rue 90 Hay Moulay Abdellah

CASA

Tél. : 06 62873711 Total des frais engagés : 229,20

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/04/2023

Nom et prénom du malade : Joudat Mustapha Age : 71

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Sciatic

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, 16 Mai 2023 Le : 27/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : T



# ORDONNANCE

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 35DH10

EXP 01/2026

LOT 20007

Cachet du médecin

27/04/2023

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 35DH10

EXP 01/2026

LOT 20007

Moushapha

lour

**hydroxo 5000**

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 09/2025

LOT 20001 1

1) Beadouz cp

5850 XE 1 cp x 3 f

4) Hydroxo 5000 mg  
1 mg 15/

3) Cedol cp  
2 cp x 3 f

T: 209,20

**hydroxo 5000**

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 09/2025

LOT 20001 2

6118000180913  
Cédor®  
20 Comprimés  
ستديك

22,00

E: 061308300  
07 77 81 66 27  
Dchirugiene  
J. SAIDI

ف. ج. سعيد  
42, Bd. Hassan II, Casablanca - Maroc  
T: 0522 21 88 84  
F: 0522 21 88 84  
E-mail: j.saidi@outlook.com  
Site: www.j-saidi.com