

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



170301

## 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.

## Déclaration de Maladie : N° P19-0010809

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5678      Société : RAM  
 Actif       Pensionné(e)       Autre :  
 Nom & Prénom : EL FAKIR Yulef G      Date de naissance : 25/12/61  
 Adresse :  
 Tél. : 06 62 768 446      Total des frais engagés :      Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26 / 07 / 23  
 Nom et prénom du malade : Malak EL FAKIR      Age : 15 ans  
 Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant  
 Nature de la maladie : RS nasal  
 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 :      Le :      Signature de l'adhérent(e) :



## 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.

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



LOT: GA20090  
PER: 01/2024  
PPV: 110 DH 00



EL IDRISSI  
Moulay Jalal

FACULTE DE PARIS  
EN O.R.L (C.E.S.)  
CHIRURGIE DU  
Oreille - Face - Cou  
dit - Vertige  
Ronflement

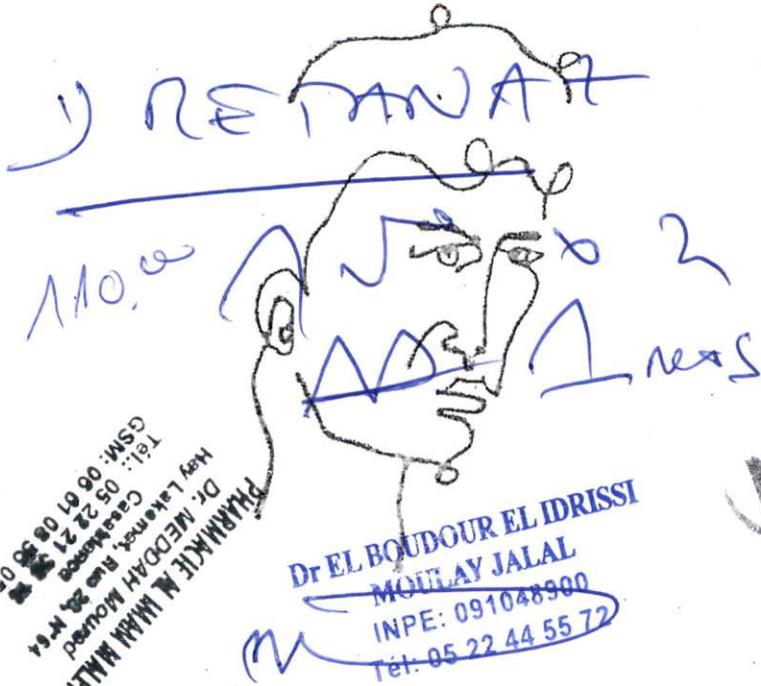


الدكتور البدور الإدريسي  
مولاي جلال

خريج كلية الطب بباريس  
اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحجرة  
جراحة الوجه والعنق  
الشخيص

Casablanca le 2017/23 في الدار البيضاء

Adok a Fakir



PHARMACIE M. IMAN MATEK  
Dr. MEDDAH Moulay  
Casablanca  
Tél.: 05 22 21 21 21  
GSM: 06 61 08 58 05

Dr EL BOUDOUR EL IDRISSE  
MOULAY JALAL  
INPE: 091048900  
Tél: 05 22 44 55 72



94, شارع 11 يناير الطابق الأول (مقابل سينما كوليزي) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 55 72  
94, Bd. 11 Janvier - 1er Etage (en face Cinema Colisée) - Casablanca - Tél. : 05 22 44 55 72