

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.

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- 1054018

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7384 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : BENHUMA KALIM
 Date de naissance : 27/05/1962
 Adresse : 116 rue ARAYHANE AN BAY
 CISA MAROC
 Tél. : 00 61345563 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : RAZINE SOUAN Age: 53 ans
 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 : CISA Le : 18/06/23
 Signature de l'adhérent(e) :
 Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Pharmacie EL OMARI - Casablanca

DR EL OMARI ILHAM

0522590039

BD DES MURIERS .KM 114. BOUSKOURA, CASABLANCA



Facture N° 20230618-530

Date de vente : 18/06/2023
Médecin traitant :

RAZINE SOUAD

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
AMEP CO 5MG B28 COMP	1	49,40	Exonéré (0.00%)	49,40

PHARMACIE EL OMARI A.B.C.
Dr Ilham El Omari
Boulevard des Muriers Km 114. Bouskoura
Casablanca Tél: 05 22 59 00 39

Total HT	49,40 DHS
TVA	0 DHS
Total	49,40 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : quarante-neuf DHS et quarante centimes

IF : 52547919 RC : 551003 ICE : 003076664000096

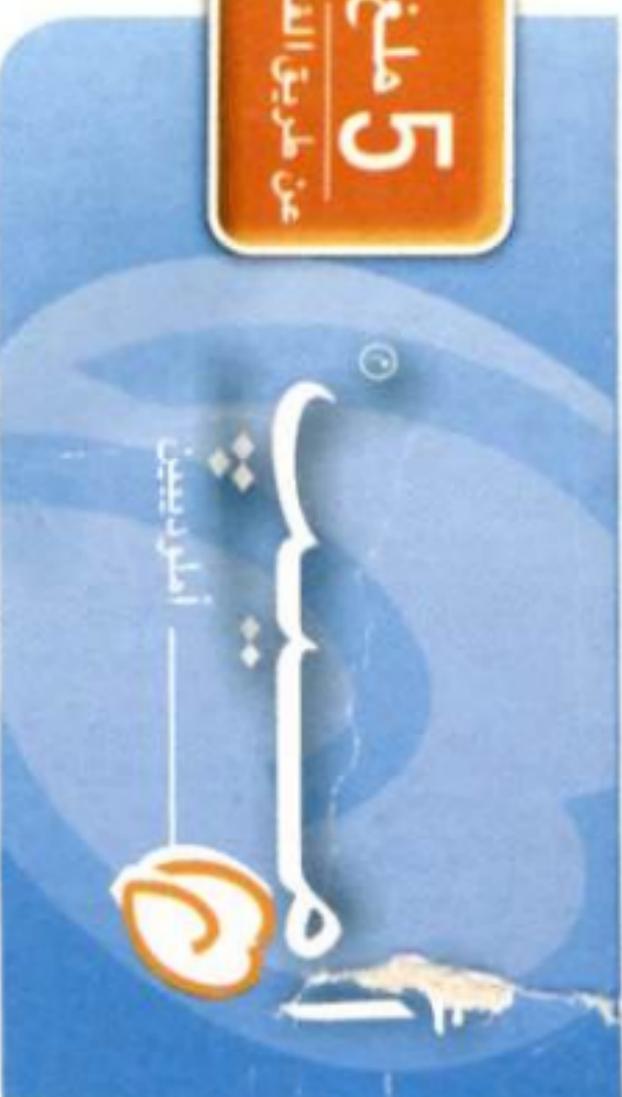
Tel : 0522590039

Adresse : BD DES MURIERS .KM 114. BOUSKOURA, CASABLANCA

AMEP

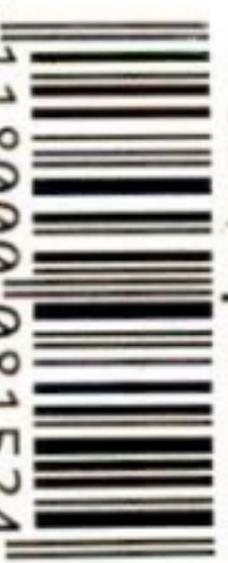
5 ملغ
عن طريق الفم

28 x قرصا



مادة خضاب زوال مساه

AMEP® 5mg 28 comprimés



6 118000 081524

COOPER PHARMA