

## 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 ayant 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-809935

174391

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 6043

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RASS, D. SAID

Date de naissance :

16/08/1965

Adresse :

29 lot Hay Fath Casablanca

Tél. :

0661566363

Total des frais engagés :

330,30 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

21/8/23

Nom et prénom du malade :

ALI MOURAD

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Céphalalgie !

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 : 07/09/2023

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
9/18/93		c	100 D.H	INP : <input type="checkbox"/> Dr. Fatima MAI Médecin Général Et Habib Bd Abdellah Sebti Tel : 05 22 85 45 11 INP : 9111

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/02/2023	100,00 Dhs - CASH

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# Dr. Fatima MAFAMANE

Medecin généraliste et diabétologue

Ancienne Medecin au Secteur Public

Diplôme Universitaire en Diabétoologie (Rabat)

Diplôme Universitaire en Echographie (Casa)

Gynécologue Médicale - Suivi de Grossesse

Suivi d'HTA



# الدكتورة فاطمة مفمان

الطب العام و داء السكري

طبيبة سابقا بالقطاع العام

دبلوم جامعي في أمراض السكري (الرباط)

دبلوم جامعي الفحص بالصدى (البيضاء)

طب النساء - تتبع الحمل

تبعد ضغط الدم

تتبع الحمل

A l'assaind I'mani

8/8/23

- - -

50,40 C mufon :

~ 4, x 3 h 1dt 6

79,90 C K mhaman :

2 - 0 - 2 1dt 70

✓ 130,30

Dr.Fatima MAFAMANE  
Médecin Généraliste  
Hay El farah Bd Abdellah Senhaji N° 293, 1<sup>er</sup> Etage  
Casa - Tél : 05 22 85 45 40 - 06 76 82 07 30  
INP : 91156364



Hay El farah Bd Abdellah Senhaji N° 293, 1er Etage - Casablanca

Tél : 05 22 86 55 07 - Gsm : 06 76 82 07 30 - E-mail : mafamane.doc@gmail.com

05 22 85 45 40

KALMAGAS®

LOT: 230037  
PER: 01/2028  
PPC: 79,90DH

٨٥ ملم

**Musfon 80mg**

30 Comprimés  
Deva Pharmaceutique



6 118000 410263

Deva

ج. واحدي صيدلي مسؤول

هـ والرحمـ

LOT: M1088  
PER: 07/2026  
PPU: 50,40DH