

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-441055



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 112144

Société : RRM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MOUSSAID Bouchaïd

Date de naissance :

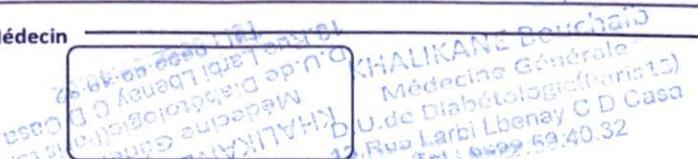
Adresse :

Tél. : 1207 607 140

Total des frais engagés : 1207 607 140 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

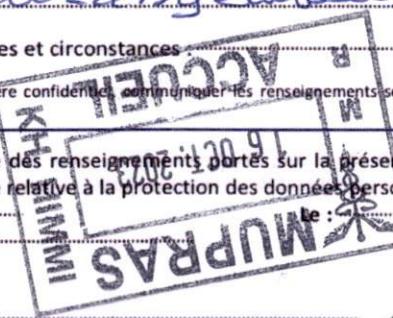
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
18/01/2023	Visite de suivi Niercaine	C	120,-	INP : PBP044093
				KHALIKAN Bouchaïb Praticien Généraliste Biologique Paris 13 G.D.Cas

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAR AL HADIA Dr IDRIS Zineb Bou rai N° 161 Ain Ch 052 50 22 78	13/01/23	607140

- Diabétologie

PPV: 75DH50  
PER: 06/25  
LOT: M2122

ne de Travail



- داء السكري
- الفحص بالصدى
- اختصاصي في طب الشغل

الدار البيضاء، في ..... 13/10/2023

sur ordre de SM SN

71,50x2

1) Bupropiogel 150 mg 2

15

52,80 Rogel 2

15

45,00 (Nof - P) 150 mg 3

15

36,00/ Aci GM 2 =

15

49,60 D. - cures file 150 mg 2

15

80,80x6 Glucophage 150 mg 2 = 150 mg 2 =

15

49,40x3 Metformine 150 mg 2 = 150 mg 2 = 150 mg 2 =

15

60,71x10

PPV: 52DH80  
PER: 09/25  
LOT: M1410-2

NO - SPA FORTE 80MG  
CP 820  
P.P.V : 45DH00  
LOT: 22092025  
118000 061816

PPV: 36DH00  
PER: 06/25  
LOT: M1912

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23C29  
EXP: 03/2026

20,80

1

20,80

20,80

20,80

20,80

20,80

49,40

49,40

49,40