

## 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

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



## Déclaration de Maladie

N° W21-801595

178814

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	8562	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BELBACHIR KARIM			
Date de naissance : 09/02/71			
Adresse : RÉSIDENCE LES 3 GOLFS - VILLAGE VILLE VERTE BOUSKOURA			
Tél. : 0663709512 Total des frais engagés : ..... Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Dr. BELOQADI Faouzi</b>            Spécialiste ORL            119, Bd. Bir Anzarane - Maârif            Tél. : 05 22 23 84 84            05 22 98 14 67         </div>	
Date de consultation : 10.10.2023	
Nom et prénom du malade : BELBACHIR KARIM	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie : AFFECTU	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer le renseignement sur le pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>ACCUEIL</b>            13 OCT 2023         </div>	
Age:	52
Conjoint	<input type="checkbox"/>
Enfant	<input type="checkbox"/>

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 : CASA Le : 10/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE MERLE</b> Nourredine IBA Directeur en Pharmacie 05 22 86 06 70	10/10/23	261112

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

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

مركز بتر انزاران لأمراض الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقدير الدوار والصمك والشخير

Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-maxillo-Faciale

## Exploration des Vertiges et de la Surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- NEZ - GORGE - OREILLE
- Chirurgie Cervico - Maxillo - Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاضي

اختصاصي في أمراض الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقدير الدوار والصمك والشخير طبيب الجامعة الفرنسية للفطس والرياضات المائية

CASABLANCA LE

10/10/2023

LOT : 4999  
PER : 06-25  
P.P.V : 132DH00

Monsieur BELBACHIR Karim

132-

ACLAV 1G BOITE DE 16

1 sachet matin et soir au début des repas pendant 8 jours.

5710

ISOLONE 20 mg

3 comprimés le matin pendant 6 jours

75-

NAZAIR

1 pulvérisation dans chaque narine matin et soir pendant un mois

PHARMACIE MERIEUX  
Noureddine IBRA  
Docteur en Pharmacie  
311, Bd. Abdelmoumen Casa  
Tél.: 05 22 86 05 70

Dr. BELQADI Faouzi  
Spécialiste O.R.L  
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif  
Tél.: 05 22 23 84 84  
05 22 98 14 67

LOT 221394 1  
EXP 05 2027  
PPV 57 10

LOT: IC30802  
PER: 06/2025  
PPV: 75 DH 00