

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0031245

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1990 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GHALHI Aomar

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06 81 93 4784 Total des frais engagés : 936,60 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 : Maladie chronique

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 : Le / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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

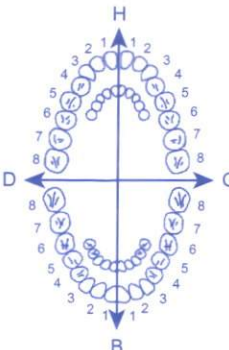


[illegible]

Date \_\_\_\_\_

Montant de la Facture

[illegible][illegible]Montant détaillé  
des Honoraires

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					Cœfficient DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# PHARMACIE AL OUARD

55.AV OUED SEBOU HAY ALOUARD OULFA ICE:001541468000057  
CASABLANCA  
Tél : 0522905345  
Patente : 35022195

Facture N° 957 982 Du 31/10/2023

ghalmi aomar

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
RE	INS LANTUS SOLOSTAR 100UI/ML 1STYLO D	1	152.50	152.50
AM	BANDELETTE ONE CALL EXTRA BT/ 25	2	77.00	154.00
CO	JANUMET 50 MG/1000MG BT/56	1	437.00	437.00
CO	CONTIFLO OD 0.4 MG -/60CO	1	193.10	193.10
4	Total	5		936.60

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
NEUF CENT TRENTE-SIX DIRHAMS ET SOIXANTE CENTIMES

PHARMACIE AL OUARD  
S. CHALAK HAJ NASSER  
Docteur en Pharmacie  
55 Av Oued Sebou - El Oulfa  
Tél/Fax : 05 22 90 53 45  
Casablanca  
ICE : 001541468000057

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



PPV: 193DH10

CODE No.: MP/DRUGS/25/2483

Médicament Autorisé N°: 213/14 DMP/21/NNP

RESPECTEZ LES DOSES PRESCRITES  
احترم الجرعات المحددة

Tableau A (Liste I)

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaa Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH

