

## 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

N° W21-657328

196661

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Matricule : 5842

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Elouassi HABIBA

Date de naissance : 26/08/67

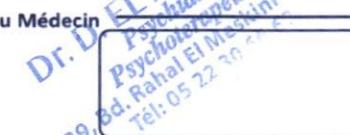
Adresse : Hay chifa Rue 1 Al 89

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/02/14

Nom et prénom du malade : Elouassi HABIBA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Troubles anxio-dépressifs

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) :



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
21/02/24	3		1100,00	INP : 09 A 047 122 F. D. P. M. E. I. S. S. 25.37

**Dr Driss El Amraoui**  
Psychiatre

Ancien Assistant Spécialiste  
des Hôpitaux de France (Paris)  
Tél. : 05 22 30 66 62

**الدكتور ادريس العمراوي**  
إختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية  
طبيب إختصاصي مساعد سابق بمستشفيات  
فرنسا (باريس)  
الهاتف : 05 22 30 66 62

Casablanca, le

21/02/2024

الدار البيضاء، في

66,50 x 9

83,70 x 1

71,10 x 5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

**ANXIOL®** 6 mg  
30 comprimés quadrisécables



36/20

COOPER PHARMA  
PPV: 32,60 DH

**Vollarène®** 100 mg  
10 suppositoires



PPV: 52,00 DH  
LOT: M0628  
PFXP: 2019-04-25

ID: 652852  
**GlaxoSmithKline Maroc**  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 71,10 DH  
18001 140237

ID: 652284  
**GlaxoSmithKline Maroc**  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 71,10 DH  
118001 140237

ID: 652284  
**GlaxoSmithKline Maroc**  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 71,10 DH  
6 118001 140237

ID: 651750  
**GlaxoSmithKline Maroc**  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH  
6 118001 140237

ID: 651750  
**GlaxoSmithKline Maroc**  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 83,70 DH  
6 118001 140237

idissemens.

**Rhumix®**  
Boîte de 10 sachets  
P.P.V. : 22,00 DH  
6 118000 191032

idissemens.

**Rhumix®**  
Boîte de 10 sachets  
P.P.V. : 22,00 DH  
6 118000 191032

LOT : 9920  
UT. AV : 04-25  
P.P.V : 45 DH 90

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
**PPV:66,50 DH**  
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
**PPV:66,50 DH**  
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
**PPV:66,50 DH**  
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
**PPV:66,50 DH**  
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
**PPV:66,50 DH**  
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
**PPV:66,50 DH**  
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
**PPV:66,50 DH**  
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
**PPV:66,50 DH**  
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
**PPV:66,50 DH**  
6 118001 140237