

# 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.

N° W19-502342

ND = 31079

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 07540			
Société : RAM			
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :			
Nom & Prénom : EL HAIMOUDI ABDELHAK			
Date de naissance : 11/08/1958			
Adresse : 56, B <sup>e</sup> SIDI ABDERRAHMANE, CASA			
Tél. : 0662634043 Total des frais engagés : 973,70 Dhs			
الدكتور م. عبد الرحيم حمزة بوكلال			
بيانات المترددة راقب المعاشرة والدعاية			
العنوان: 56، بول. سيد عبد الرحيم حمزة، الدار البيضاء، المترددة 26,99,06 UZU المجموع: 06271,60			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 02 JUIN 2020			
Nom et prénom du malade : EL HAIMOUDI ABDELHAK Age: 1956			
<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Troubles digestifs			
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 30/06/2020



My 2545

Docteur My Abdelhafid BOUKILI

الدكتور م. عبد الحفيظ بوكيلى

**Psychiatrie - Psychothérapie**

Ancien Interne des Hôpitaux Psychiatriques de Paris  
Certificat d'Etudes Spéciales  
Paris VI 1982

طبيب و معالج نفساني

طبيب سابق في المستشفيات الخاصة بباريس  
حاصل على شهادة الاختصاص بكلية باريس VI 1982

02 JUIN 2020

Casablanca, le .....

في .....

M. EL HARISSI Abdelhak

130,20  
x 2 - TREZEN 20  
1/2 gie le matin

**S.V**

130,20  
PPV 130DH20  
PER 02/22  
LOT J602-7

34,70  
x 2 - ZEPANIL 16  
1/2 gie matin et 1/2

**S.V**

PPV:34DH70  
PER:03-23  
LOT:J666

81,30  
x 3 - LUDIONIL 75  
1/2 gie le matin

**S.V**

PPV:34DH70  
PER:02-23  
LOT:J441

x 2 mois

573,70

د. عبد الحفيظ بوكيلى  
د. الأذراص النفسية والعقلية  
د. تيمور - الطابق السادس  
ج. كوتى - الدار البيضاء  
العنوان: 062 71.26.80

LOT: 0024  
EXP: MAR 2024  
PPV: 81,30 DH

LOT: 0024  
EXP: MAR 2024  
PPV: 81,30 DH

LOT: 0024  
EXP: MAR 2024  
PPV: 81,30 DH