

## 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° W19-490391

33605

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricule : 7238		Nom & Prénom : YOUSSEF ATTAFAINE NASSIR (El Maârif)	
<input type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Date de naissance : 30-07-1959		<input type="checkbox"/> Autre :	
Adresse : Cité plateau, Rue Hassan II, app. 25		Tél. : 0669990605	
Total des frais engagés : 200 + 106,80 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 01/06/2020			
Nom et prénom du malade : El Maârif			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : *El Maârif* Signature de l'adhérent(e) : *El Maârif*  
Le : 21/06/2020



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/06/2020	14.06.20

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

Dr. Ouafae Guessous Krafess  
 Cabinet Médecine Générale  
 Echographie  
 Expertise Médicale - Diabétologie  
 Psychologie Médicale



الدكتورة وفاء غسوس الكرافيس  
 عيادة الطب العام  
 الفحص بالصدى  
 الخبرة الطبية - مرض السكري  
 التشخيص النفسي الطبي

Casablanca, le : 16.2.2020  
 الدار البيضاء، في :

1236.22 El Nestore Nadiia

① Imeden 40

38.50 22 Nef aksat nejaz fiedni x leuri

② Nentosol

1cp x 3 / + 1kunne afes nefaz x leuri

32,80 Flobofel 50

32,80 1cp < x 6

④ Perindopril

1cp x 3 / + 1kunne nefaz x leuri

1236.80



SYNTHMEDIC  
 22 rue zoubir bnou al aouam roches  
 noires casablanca  
 INEXIUM  
 40 mg Cpt GR  
 Bolte 14  
 641150MP/21NRQ P.P.V:123,50 DH  
 6 118001 020607

SYNTHMEDIC  
 22 rue zoubir bnou al aouam roches  
 noires casablanca  
 INEXIUM  
 40 mg Cpt GR  
 Bolte 14  
 641150MP/21NRQ P.P.V:123,50 DH  
 6 118001 020607

PPV 38DH50 EXP 03/2023  
 LOT 01020 3

PPV 38DH50 EXP 10/2022  
 LOT 99025 3

FLAGYL 500 mg  
 CP PEL B20  
 P.P.V : 49DH80  
 PER : 05.05.2024  
 LOT : 99A174  
 6 118000 060062

32,80

Dr. Ouafae GUESSOUS KRAFESS  
 Médecine Générale - Echographie  
 8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3<sup>me</sup> Etage  
 Maârif - Casablanca  
 Tél : 022.98.80.71 / 061.41.17.27