

## 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

- Reclamation : 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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° W19-515117  
34827

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 01407	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL IKETTANI SIDI HAMID			
Date de naissance : 19 04 1950			
Adresse : 98 RUE MIMOU 21 Agpt 23 Hay ARRATHA			
Tél. : 0611220765	Total des frais engagés : 596 DM Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 09/07/2020			
Nom et prénom du malade : Dr El Kettani Sidi Hamid Age :			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : ADCH			
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

Le : 09/07/2020

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
01/07/2024	Chir.	300,00		INP : DRN2141R57

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL WOURoud 67, Rue des Roses - Cas de Masjed Al Amour - Bouslejjour Tél: 0524 368430 - Casablanca	09/07/20	296,00

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 Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		



## Dr Zineb Berrada ep Bettache

Spécialiste des Maladies Respiratoires

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot

DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes

Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France

Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris- France

et à l'hôpital 20 Août- CHU Ibnou Rochd Casablanca

## الدكتورة زينب برادة

أخصائية امراض الجهاز التنفسي و أمراض السل

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب بباريس ديكارت

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى بباريس

طبية سابقة مستشفيات باريس بتي سالپتريه و چيستشفي 20 غشت بالبيضاء

09/07/2020

ELKETANI SIDI HAMID



Casablanca le :

42,00

- Predni 20 mg - comprimé effervescent sécable  
3 comprimés, matin, après les repas, pendant 5 jours

205,00

- Tavanic 500mg - comprimé pelliculé  
1 Comprimé, matin, après les repas, pendant 7 jours

PHARMACIE AL WOURUD  
67, Rue des Rosés Accès de  
Masjid Annour - Beauséjour  
Patente:34808192  
Tél:0522 36 84 76

- Oedes 20 mg - gélule  
1 Gélule, matin, 1/4 heure avant le repas du matin, pendant 7 jours

4,90

- DociVox - cuillère  
1 cuillère, matin, soir, pendant 5 jours

296,00

PHARMACIE AL WOURUD  
67, Rue des Rosés Accès de  
Masjid Annour - Beauséjour  
Patente:34808192  
Tél:0522 36 84 76

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebâ Casablanca  
Tavanic 500mg, cp pel b7  
P.P.V : 205,00 DH

6 116001 080830



impôts chez  
les des  
à de  
r des  
de ou  
; pris  
; méri  
; une  
; en  
; autre  
; sortir  
; LOT N° :  
; UT. AV :  
; PPV (DH)

اتبع نصائح الطبيب أو الصيدلي

4200