

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 canaux, 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 canaux.

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° W19-528745

N.D. 43121

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11409 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : TALIK Dina yacoub
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 066430447 Total des frais engagés : 707,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 12/09/2020
 Nom et prénom du malade :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Dentaire (infecto-parodontaire)
 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 : 12/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik
pédiatre spécialiste
diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,

Cabinet



de pédiatrie

الدكتورة حنان بنخضراء بنعبد الرازق
اختصاصية في أمراض الأطفال والرضيع
خريجة كلية الطب بلييج (بلجيكا)

CASABLANCA, le 12.09.2020

Enfant TALIQ Dina Yacoute
Age : 4 ans 7 mois
Poids : 16,80 Kg

PHARMACIE
311. Bd. Abdelmoumen
Tél: 05 22 86 37 27
Docteur Hanane Benkhadra Benabderrazik

PPV 68DH40

LOT 97032 2
EXP 09/2022

68.00
1 FLOXAM 250 MG

Prendre 1 cuillère-mesure le matin, à midi et le soir, pendant 7 jours.

60.00
2 ENTEROGERMINA

Prendre 1 dose le matin et le soir, pendant

138.00
3 BACTOSPRAW

Faire 1 application le matin, à midi et le soir, pendant

39.70
4 FUCIDINE 2 % crème : T/15g

Faire 1 application le matin et le soir, pendant 7 jours.

657.90
5 ZENTEL 0,4g/10ml susp buv : Fl

2 boites

une prise unique à répéter 7 jours

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Enterogermina, susp b 10 fl
P.P.V : 60,00 DH



6 118001 081653

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Enterogermina, susp b 10 fl
P.P.V : 60,00 DH



6 118001 081653

Fucidine® 2%
crème Tube de 15 g

3970

BACTOSPRAW

LOT: 200317
EXP: 02 /2023
PPC: 138.00DH

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 45,90 DH



ID : 617483
6 118001 141357

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 45,90 DH



ID : 623497
6 118001 141357

Casablanca, le

416, Anoual Capital center, Bd abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9 1^{er} étage - Tél: 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11

05 22 86 15 32 : الفاكس - 05 22 86 37 27 : الهاتف - المكتب رقم 9 الطابق الأول - الهاتف : 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11

— benkhadrarahan@gmail.com — Urgence : 06.63.05.28.12 : المستعجلات — Fax : 05 22 86 15 32 —