

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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° W19-551441

48916

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

187L

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

NOUQATI EL MOSTAFA

Date de naissance :

07/04/1953

Adresse :

Télé. :

066 950 5905

Total des frais engagés : 540,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



15 NOV. 2020

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : CASA Le : 28 JAN 2020

Signature de l'adhérent(e) :

48916

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES HALLES Mme BOUDALI DIOUR LATIR Tél 0522 24 61 61 Fax 0522 24 61 62	12/10/20	PHARMACIE DES HALLES Mme BOUDALI DIOUR LATIR Tél 0522 24 61 61 Fax 0522 24 61 62

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

**Docteur DRIFI Hassan**

الدكتور دريفي حسن



الطب العام

طب المستعجلات

طبيب معتمد للفحص الطبي  
لرخصة السياقة

Médecine Générale

Médecine des Urgences

Médecin Agrée pour la

Visite de Permis de Conduire

PHARMACIE DES HALLES

Mme BOUDALI DIOURI Latifa  
Tél 0522 24 61 79  
Fax 0522 24 19 28

Casablanca, Le

17.11.2020

Noureddine El Mansoura

Birodogyl

102,00 X 2 = 200,00

N-

BIRODOGYL  
CP PEL B15

P.P.V : 102DH00

BIRODOGYL  
CP PEL B15

P.P.V : 102DH00

6 118000 060567

(DH) :

V1 :

V.:

38,00

PPV 102DH00  
EXP 02/2024  
LOT 020421

PPV 102DH00  
EXP 02/2024  
LOT 020421

LOT : M0358  
EXP : JUN 2022  
PPV : 60,00 DH

LOT : M0379  
EXP : JUN 2022  
PPV : 60,00 DH

6,00 X 2 = 12,00

PHARMACIE DES HALLES

Tél 0522 24 61 79  
Fax 0522 24 19 28

Docteur DRIFI  
Médecin Agrée pour la

شارع محمد الخامس عماره 625 الطابق 3 شقة رقم 23 امام جماعة الصخور السوداء - الهاتف 06 69 02 66 67  
BD N° 23, 3 ème étage Appt N°23 en face de la Commune Sokhor Assawda - Tél : 05 22 24 14 90 - Gsm : 06 69 02 66 67