

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVRER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## itions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0004144

ND: 50500

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00383

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEL HOU SSINE DRISSE Ahmed.

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  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 : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-04144

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

Autorisation CNDP N° : AA215 / 2019



Dr. BENZEKRI Abdelaziz

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET DE LA CHIRURGIE  
DU NEZ, DE LA GORGE ET DES OREILLES  
CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU - ENDOSCOPIE

Diplômé et ancien attaché à la clinique O.R.L.  
de la Faculté de Médecine de Lille (FRANCE)

الدكتور بنزكري عبد العزيز

اختصاصي في أمراض وجراحة  
الأنف - الأنف - الجيغرا - جراحة الوجه والعنق  
الفحص بالشعاع الداخلي

طبيب ملحق سابقًا بالمستشفى  
الجامعي بليل (فرنسا)

23/10/2020

BOUHOUFFINE HOUSSINE DRISI Ahmed.

78,20 LOREUS : BT de 30

1 cp 6 soi au mache  
x 1 mois

57,00 GIGYNONE 005

1 cp 3 pris pris x 7 pris

PHARMACIE AL AOUAD  
Dr. Khalid Ibn Oualid  
18, BOULEVARD STALIN  
TEL: 05 39 93 60 77  
TANGER 91000  
M. HAMID

268,80

ICE : 001918496000063

DR. BENZEKRI  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE  
7, Rue Khalid Ibn Oualid  
TANGER 91000

05 39 93 60 77

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 123,60 DH  
ID : 637164  
Barcode : 118001 140299  
6

INP : 161030648

7, Rue Khalid Ibn Oualid  
(Ex. rue Velasquez) - TANGER

زنقة خالد ابن الوليد  
(زنقة فيلاسكيز سابق) طنجة



PPV: 78DH20

PER: 03/22

LOT: J739-3



دوسيسيجون 500 ملغم

اطفال مسلاط

فرصا 20

57,00

