

# 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

- 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.



Declaration de Maladie

N° W19-514595

N° = 17485

N°R  
OCC

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07284 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BEN BRATTAR HED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
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° W19-514595

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

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :



<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle 7284	
Nom & Prénom BENBATHIR Ned			
Fonction : CDB	Phones 0661512260		
Mail			
<b>MEDECIN</b>		Prénom du patient Benbrahim Mohamed	
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age		Date
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
Affection respiratoire.		01/02/19	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
01/02/19	oul		19005
<b>PHARMACIE</b>		Date 01/02/2019	
Montant de la facture			
320,60			
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>		Date :	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>		Date :	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Dr. NAJAT HADDIOUI

Médecine Générale

Diplômée en Echographie Générale

Diplômée en Mésothérapie

Diplômée en médecine de travail

de la faculté de Rennes

Cupping thérapie

Bd. Afghanistan, Lot Albaraka GH2 T11

N° 3 - Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 05 22 89 78 45

الدكتورة نجاة حديوي

الطب العام

مجازة بالفحص بالصدى

مجازة في التدوي بالمكروحقن

مجازة في طب الشغل من كلية رين بفرنسا

الحجامة

شارع أفغانستان، مجمع البركة GH2 T11

رقم 3 الحي الحسني - البيضاء

الهاتف : 05 22 89 78 45

## ORDONNANCE

Casablanca le : 01/02/19 : الدار البيضاء

Ben Brahim Mohamed

79.50

1) Ritoprolis 5mg

100.20 2 c x 3 j

2) Cefutit 500mg

10.50 1 c x 3 j

3) Paracophen 500mg

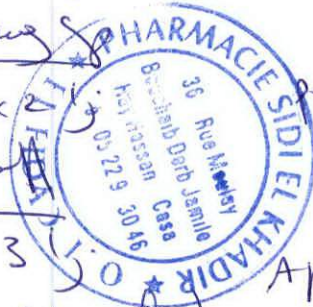
69.50 2 c x 3 j

4) Biogen Vite (Acetate)

1 c x 3 j

2320.60

An mil m



10.50

Apr m

Dr. Najat HADDIOUI  
Médecin Générale  
Bd. Afghanistan Op Baraka GH2 T11  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél : 0522 89 78 45

Lot N° / A consommer de préférence avant fin :  
Batch N°/Best before end of : LOT 3227/9  
رقم الدفعة / يستهلك قبل : Exp 08-2021

BIOFAR VIT C BTE 20  
PPC : 69.00 DH

Ut Av : Lot :  
08/2021 8227/9

IPHADERM

Poids net :  
Net weight : 90g  
الوزن الصافي :



85



Lot:  
A consommer  
de préférence avant le:

181112  
11-2021

PPC: 79,50 DH

**Parasphan®**

PPV 300DH90  
EXP 10/2021  
LOT 88018 2

LOT 180970 1

EXP 04 21

PPV 141.20 DH