

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

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° P19- 0040448

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4528 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : ALAMI RAHMOUNI Abdelali
 Date de naissance : 20 03 1958
 Adresse : 10 Les Solfanes, rue Stéphane Malanue, ETG 1 APB Val Fleuri, Casa
 Tél. : 0661328624 Total des frais engagés : 1879,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07 / 04 / 2020
 Nom et prénom du malade : EL FAZOUZI p ALAMI Khadija Age : 5 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Arthrose
 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 : 07 / 04 / 2020
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-040448

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 : 4528
 Nom de l'adhérent(e) : ALAMI RAHMOUNI
 Total des frais engagés : 1879,40
 Date de dépôt :

Docteur Samir BETTAL

**Spécialiste en Médecine Interne
Rhumatologie - Maladies de Système**

Ex. Directeur Médical CHR Moulay Youssef - Casablanca
Ex. CHU Ibn Rochd Casablanca
Sur Rendez-vous



الدكتور سمير البطل

**إختصاصي في الطب الباطني
الأمراض الباطنية - أمراض المفاصل**

المدير الطبي للمستشفى الإقليمي مولاي يوسف سابقا
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد الدار البيضاء سابقا
بالموعد

Casablanca, le : 07/09/2022 : دار البيضاء، هي :

EP F 230631 ebs EP 230631
Lrhodjo

37, -

D. cure

(S.V)

030919 04/24
PPV: 37DH004

PPV: 49,60 DH
LOT: 20C02
EXP: 03/2023

49,60

(S.V)

D. cure AB Fork

1 AA 1 mon - 2

109, - x 2
79, -

D.

Lot: DS09/19
DLC: 09/2022
P.P.C : 109,00 DH

Lot : DS07/19
DLC : 07/2022
P.P.C : 79,00 DH

**PHARMACIE A
AGUEDACH K**
Quartier Val Fleuri 3 Bix, Rue Henri
Murger, Résidence Talbi III, Casablanca
Tél/Fax: 0522 99 69 21

Business Plaza, N° 400 Boulevard Zerkouni

(Direction Mosquée Hassan II) 1er étage, N° 10 - Casablanca

Tél.: 05 22 48 26 26 - GSM : 06 61 42 52 06 - E-mail : bettalsamir@gmail.com

72.00

A. Schive N. Pharam

1480 x 1 Up - Plon

96,40 x 2

72.00 DH
04.2022
L 2900517
4 026466 004907

Docteur CAMIL BETTAL
Spécialiste en Maladies Internes
Rhumatologie - Maladies de Système
Business Plaza N° 400 Bd Zerkouni
1er Etage N° 10 - Casablanca
Tél : 05 22 48 24 25



x 6 m

1479,40

PHARMACIE AYMANE
AGUEDACH KAMAL
Quartier Vol Fleuri 3 Bis, Rue Henri
Murger, Résidence Talbi III, Casablanca
Téléfax: 0522 99 69 21

PIASCLEDINE® 300MG
Boite de 15 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 96.40 DH



6 118001 070732

PIASCLEDINE® 300MG
Boite de 15 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 96.40 DH



6 118001 070732

PIASCLEDINE® 300MG
Boite de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188.00 DHS



6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG
Boite de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188.00 DHS



6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG
Boite de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188.00 DHS



6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG
Boite de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188.00 DHS



6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG
Boite de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188.00 DHS



6 118001 072644

☒ **valable 3 mois**

Le 07/04/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)