

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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° P19- 0042969

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 68 Société : RAOR  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LASKY Hamid  
 Date de naissance : 13/11/1943  
 Adresse : 13 Rue Sidi Houssein Ibn Abdou El Kader N°13 HAY ESSALAO (HAY HASANI) CASA  
 Tél. : 05 22 02 49 01 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. HRICHI Rachid  
 Médecine Générale  
 295, Av. Oued Tansift Cité El Oulfa Casa - Tél : 05 27 19 44 96  
 Date de consultation : 29/02/2020  
 Nom et prénom du malade : LASKY HAMID Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : LÉSION CUTANÉE infectée  
 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° P19-042969

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 :





# Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )

Cité El Oulfa – CASABLANCA

Tél. : 0527 19 43 96

الدكتور الحريشي رشيد  
الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة – الدار البيضاء

الهاتف : 0527 19 43 96

Casablanca, le : 11/03/2020 : الدار البيضاء، في :

PHARMACIE LA SOURCE  
Dr. EL MOUMNI MOHAMED  
6-7 Rue Ain Asserdoune  
Cité El Oulfa - Casablanca  
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

HAMID

الدكتور الحريشي رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
Médecine Générale  
Oued Tansift Cité El Oulfa  
Tél : 05 27 19 43 96

① OCT 200. Cmg

108,00 19 x 2/

108,00

101 92655 1  
11 2022  
108 00

② CATAPLAM 50mg

24,00 1cp x 3/

pm 1cp x 2/

felt 2g

LOT: M19127  
EXP: AOU 2022  
PPV: 24,00 DH

LOT 41,10  
PER 05 2024  
PPV 10

③ MADECASSOL Poudre.

41,10 1app x 2/  
183,10

الدكتور الحريشي رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
Médecine Générale  
35, Av Oued Tansift Cité El Oulfa  
Tél : 05 27 19 43 96



# Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )

Cité El Oulfa – CASABLANCA

Tél. : 0527 19 43 96

PHARMACIE LA SOURCE

Dr. EL MOUMNI MOUNA

6-7 Rue Ain Asserdoune (E) - Casablanca

CIL - Casablanca

Tel: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

الدكتور الحريشي رشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 0527 19 43 96

Casablanca, le : 29/02/2020.

M<sup>r</sup>

LASKY

HARROD

Dr. HRICHI Rachid  
Médicine Générale  
295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)  
Cité El Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 27 19 43 96

PPV 116DH40

LOT 96029 3

EXP 09/2021

**FLOXAM**<sup>®</sup>

Flucloxacilline

500 mg

24 gélules

① FLOXAM 500

1164 + 832

202.2 2gel x 2/j

matin

soir

② COCIBINE cream

28.2

1 app x 2/j

(28ct)

PPV 85DH80

LOT 96029 2

EXP 09/2021

**FLOXAM**<sup>®</sup>

Flucloxacilline

500 mg

16 gélules

③ DOLIPRANE 500

103- 1 cp x 3/j

④

BETADINE (usage Extérieur Curatif)

25.2

⑤

COMPRESS Sterile

14.2

280.2

LOT: 200012

PER: 01-23

PPV: 28.00DH

PPV 100DH30

PER 12/22

LOT 12803

دكتور الحريشي رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
Médicine Générale  
295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)  
Cité El Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 27 19 43 96