

# 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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)

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.

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- 0042550

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12602 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MELAOUENE Abdennahmane  
 Date de naissance : 17-08-88  
 Adresse : 2 BS, Nnaman Parc, Nnaman  
 Tél. : 06 67 14 41 81 Total des frais engagés : 1475,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 05 Mars 2020  
 Nom et prénom du malade : MELAOUENE Age: 2  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Vaccination  
 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 : Deraoua Le : 06/03/2020  
 Signature de l'adhérent(e) :





Dr. FOUISSI MOUNIA

Pédiatre

Ancienne Résidente du CHU Ibn Rochd  
Diplômée de la Faculté de Médecine et de  
la Pharmacie de Casablanca



د. الفويسسي مونية

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع  
طبيبة مقيمة سابقا بمستشفى ابن رشد للأطفال  
خريجة كلية الطب  
والصيدلة بالدار البيضاء

le : 06 MARS 2020

Nom : .....

Age : .....

Poids : .....

MELAOUENE Ghita

814,00 DH

1 - Prevenar 13

1 inj IM

PREVENAR 13 SUSP INJ  
P.P.V : 814DH00  
6 118001 171057

Laboratoires  
AS

411 DH

2 - Hexaxim

1 inj IM

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain sebaa Casablanca  
HEXAXIM 0.5ML 1F 2  
AIG SP  
P.P.V : 411,00 DH

6 118001 082063

250,00 DH

3 - Rotarix

ROTARIX 3.01x106 UI / dose  
Vaccin, solution orale  
Boîte de 1 tube unidoses de 2 ml  
P.P.V : 250,00 DH  
AMM 426/14DMP /21/NRQ  
Distribué par MSD Maroc

6 118001 160396

1475,00 DH

PHARMACIE HAY AL MAN  
Lot Al Manzan Imm 2  
Tél: 05 22 51 51 84  
INPE: 062088778

Dr. FOUISSI MOUNIA  
Pédiatre

Avenue de la Résistance, El Wahda I, N°98  
Deroua  
Tél: 05 22 51 42 88  
E-mail: fousissimounia@gmail.com

شارع المقاومة، الوحدة I الرقم 98، الدروعة

Avenue de la résistance, El Wahda I, N° 98 Deroua ( En face ONE Deroua)

Tél.: 05 22 51 42 88 - Urg : 06 65 07 00 05 - E-mail : mouniafouissi@gmail.com