

## 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 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

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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-485392

55115



### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01082 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : CHOUIGUA MOHAMMED

Nom & Prénom : 01/01/1948

Date de naissance : 149, 2<sup>e</sup> KAMA, BEERECOID

Adresse : 0664172462 Total des frais engagés : 458,35 Dhs

Tél. : 05222324695

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/01/2021

Nom et prénom du malade : CHOUIGUA MOHAMMED

Age : 77

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : goutteux

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

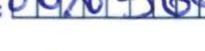
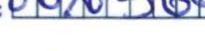
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : BEERECOID

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/01/2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05/10/2021 C.J.			300000	INP : 062025602 
				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DU QUARTIER AL FARAJ</b> 96, lot Al.Faraj-Berrechid AL-0522 53 49 08 - GSM: 5222 55 21	05/01/2024	158,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	



طبيب إخصائي في أمراض الجهاز الهضمي - 医师专攻消化内科

Spécialiste des maladies de l'Appareil Digestif - Diplômé de la Faculté de Médecine de Besançon (France)

ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE  
Ancien Médecin au CHU de Meaux

ORDONNANCE

Berrchide, le :

05/01/2021M<sup>r</sup> CHOUNGA MOHAMMED

1380

Lergactil 25

Lergactil 25 mg  
50 Cp pel séc  
P.P.V : 13DH80LOT : 04/2023  
PER : 20/02/2023  
P.P.V : 13DH80

6 119000 012382

46,00

Digestive

LOT 201952  
EXP 08 2025  
PPV 46,00 46.00

99,00

LOT 191741  
EXP 07/2022  
PPV 99.00 DH

S.V S.V S.V S.V

1580

PHARMACIE  
DU QUARTIER AL FARAJ

96, Lot Al Faraj-Berrechid

Tél: 0522 55 49 99 - GSM: 0520 91 82

87، شارع مولاي إسماعيل - الدار البيضاء الأول - الرقم 1 (م مقابل مستشفى الرازي سابقا) - برشيد - الهاتف : 05 22 32 46 95

87, Bd My Ismail - 1<sup>er</sup> Etage - N° 1 (En face EX l'hôpital ER-RAZI) - Berrechid - Tél.: 05 22 32 46 95

DÉCRET N° 2014-1033  
DU 22 JUILLET 2014  
PORTANT CRÉATION  
DE LA SOCIÉTÉ  
SPECIALISÉE DES  
MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF  
SOCIÉTÉ EN FORMATION  
DÉPOSÉE AU REGISTRE  
DES SOCIÉTÉS  
LE 05/02/2014  
TÉL: 0522 32 46 95