

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-608392

57153

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : \_\_\_\_\_

Matricule : 02738 Société : RAD

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AZOU RAOUM Des

Date de naissance : 15/01/1957

Adresse : 7 Allée des Neufviers, Case 2982/0074

Tél. : 06 61 29 2627 Total des frais engagés : 2982/0074

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 : 27/01/21

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE DES CITRONNIERS Dr. ELOUATTASSI RABAB 29, Bis Allée des Citronniers Ain Sebaa - Casablanca Tél: 05 22 44 46 70</p>	27/02/21	2982,00

[illegible][illegible]

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

[illegible]DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



# Pharmacie Des Citronniers - Casablanca

EL OUATTASSI RABAB

0522344670

29 bis allée des citronniers ain sebaa, casablanca

Facture N° 20210127-225

Date de vente : 27/01/2021

Médecin traitant :

EI OURAQUI MOHAMMED

AIN SEBAA

CASABLANCA, Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
GLUCOPHAGE CO 500MG B50 COMP	7	20,80	Exonéré (0.00%)	145,60
GLUCOVANCE CO 500MG/5MG B30 COMP	7	47,40	Exonéré (0.00%)	331,80
COVERAM CO 10MG/5MG B30 COMP	7	269,00	Exonéré (0.00%)	1 883,00
CARDENSIEL CO 5MG B30 COMP	7	58,10	Exonéré (0.00%)	406,70
KARDEGIC ST 75MG B30 SACHETS	7	30,70	Exonéré (0.00%)	214,90

Total HT

2 982,00 DHS

TVA

0 DHS

Total

2 982,00 DHS

Arrête la présente facture à la somme de : deux mille neuf cent quatre-vingt-deux DHS

PHARMACIE DES CITRONNIERS  
Dr. EL OUATTASSI RABAB  
29, Bis Allée des Citronniers  
Ain Sebaa - Casablanca  
Tel.: 05 22 34 46 70

IF : 40156676 RC : 369446 ICE : 417541000024

Tel : 0522344670

Adresse : 29 bis allée des citronniers ain sebaa, casablanca

