

# 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.

## Biologie 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.

## Educations :

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.

## Prothèse 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  
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° P19-0049640

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0763

Société : R.A.M. Zehate

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL GANOUNI ELHASSEN

Date de naissance : 8-12-73

Adresse : 13 R. Vaneau Casablanca

Tél. : 0667 94 41 68

Total des frais engagés : G+388,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. CHERIF EL GANOUNI  
Médecine Générale  
Boulevard Oued Oum Rabie Rue 78  
N°2 Oulfa - Casablanca  
Tel : 05 22 90 19 46

Date de consultation : 07 / 1 / 2021

Nom et prénom du malade : CHERIF ELHASSEN EL GANOUNI

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : H/ent. artère + Arthralgie

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 : Casablanca

Le : 25 / 1 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ 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
27/11/21	C		gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Pharmacie EL HAMDOLILLAH Dr. ZAIDI Hafida Lot Anissari N°123 Dar Bouazza - Casablanca Tél : 05 22 29 09 49	Date 2015-05-12
		Montant de la facture 388,50

[illegible][illegible]

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

Important :

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Cherif El Ganouni Ahmed

MEDECINE GENERALE

Bd. Oued Oum Rabia - Rue 78 N° 2

Au dessus de la Pharmacie du Nil

Cité Oulfa - Casablanca

Tél.: 05.22.90.19.46

E-mail : aganouni@hotmail.com

الدكتور الشريف الكنوني أحمد

الطب العام

شارع واد أم الربيع، زنقة 78، رقم 2

فوق صيدلية النيل

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.90.19.46

البريد الإلكتروني: aganouni@hotmail.com

Casablanca, le 07/11/2021 في الدار البيضاء

CHERIF EL GANOUNI  
Rabul el mission

59.10 - Cichuail

47.50 x 5 - longan

237.50

10.30

28.80

52.80

- Kelu

LOT: 997  
PER: JAN 2023  
PPV: 52 DH 80

Pharmacie EL HAMDOLILLAH  
Dr. ZAIDI Hafida  
Lot 123  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél: 05 22 29 09 49

Dr. CHERIF EL GANOUNI  
Médecine Générale  
Boulevard Oued Oum Rabia  
N°2 Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 90 19 46

PPV: 10DH30  
PER: 02/23  
LOT: J437

LOT: 206367 EXP: 06/23  
PPV: 59DH10

الوصفة عند المراجعة عند الوصفة  
E: 001687843000003 - INPE : 091041061

47.50  
PPV 47DH50  
PER 03/22  
LOT JB27

47.50  
PPV 47DH50  
PER 03/22  
LOT JB27

47.50  
PPV 47DH50  
PER 05/22  
LOT J1562

47.50  
PPV 47DH50  
PER 03/22  
LOT JB27

47.50  
PPV 47DH50  
PER 05/22  
LOT J1562

28.80  
PPV  
LOT  
PER