

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR
OBTENIR 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
- 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.

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- 054634

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2327 Société : RAM 62218
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : FALAH ABOU ELYZZA
Date de naissance : 01.03.53
Adresse : 04, Rue Oulad Saïd Res Souhail
3e Etage BOULGOGNE CASA
Tél. : 0663227062 Total des frais engagés : 437,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....
Nom et prénom du malade :
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'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 : CASA Le : 01/09/2020
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]





PHARMACIE LA CORNICHE

319.BD MLY YOUSSEF ANG BD EL HANK CASA

R.C :1604

Patente:35400

T.V.A :

C.N.S.S:1774711

Tél :022 27 67 03

Le 05/09/2020

FACTURE N°564815

N° ICE : 001764675000078

FALAH ABOUELYZZA

N° IF : 40209660

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	EXFORGE FCT 10/160 MG BT 28	273,00	273,00	17,86	7,00
1	TAHOR 10 MG 28 CPS	79,00	79,00		
1	ATENOR 100 MG/28 CPS	37,00	37,00	2,42	7,00
1	SINTROM 4 MG 10 CPS	20,00	20,00		
1	GLUCOPHAGE 1000 MG 30 CPS	28,00	28,00	1,83	7,00
			TOTAL T.T.C :	437,00	

4/ 3/ **NOVARTIS**
PPV : 273,00 DH

TAHOR 10MG 28 CPS
P.P.V : 79DH00
6 118000 250340
Laboratoires Novartis S.A.
Casablanca

PPV :
Exp :
N° Lot : 20,00

20,80

37,00

Pharmacie La Corniche
319, Bd. Moulay Youssef
CASA BLANCA
Téléfax : 05 22 27 67 03

Nbr Articles	TVA 7% Base :	338,00	Montant :	22,11	TVA 20% Base :	Montant
--------------	---------------	--------	-----------	-------	----------------	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Quatre Cent Trente Sept Dirhams.