

## 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.

### 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° W19-461757

63811

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3462      Société : royal air Maroc  
 Actif       Pensionné(e)       Autre :  
 Nom & Prénom : SOUSSI LAHOUCHE  
 Date de naissance : 30/06/1946  
 Adresse : Rue Moulay Abdel Rafid N°07 Hay ELHASSANI Laayoune  
 Tél. : 06.67.19.73.83      Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 02/01/2021 / 03/02/2021  
 Nom et prénom du malade : SOUSSI LAHOUCHE      Age : 30/06/1946  
 Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant  
 Nature de la maladie : palpitation  
 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.

ACCUEIL

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 : Laayoune      Le : 04 / 03 / 21  
 Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_



**CABINET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE**  
**Dr ADEL EL KHATABI**  
**Cardiologue**  
**Diplômé de la faculté de médecine de RABAT**

---

Le, 02/01/2021

## Facture

Nom : SOUSSI  
Prénom : LAHOUCINE  
Examens réalisés : Consultation = 200.00

Total = 200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de deux cents dirhams.

Signé : Dr Adel El KHATABI

**Dr. ADEL EL KHATABI**  
Spécialiste des Maladies  
du Cœur et des Vaisseaux  
N°43 Rue Al-Qods Laayoune  
Tél : 0628 89 04 20 / Gsm : 0661 24 77 42

**CABINET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE**  
**Dr ADEL EL KHATABI**  
**Cardiologue**  
**Diplômé de la faculté de médecine de RABAT**

---

Le, mercredi 3 février 2021

## *Facture*

Nom : SOUSSI  
Prénom : LAHOUCINE  
Examens réalisés : Consultation = 200.00

Total = 200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de deux cents dirhams.

Signé : Dr Adel EL KHATABI

**Dr . Adel EL KHATABI**  
Spécialiste des Maladies  
du Coeur et des Vaisseaux  
N° 43 Rue Al Qods Laayoune  
Tél : 0528 89 04 20 / Gsm : 0528 77 42