

# 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W21-603710

~~SAR~~

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent (e)</b>			
Matricule : <b>11037</b>	Société : <b>RAM</b> <i>(66702)</i>		
<input type="checkbox"/> <b>Actif</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pensionné(e)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autre :</b>	
Nom & Prénom : <b>BENMAKHLOUF LAÏLA</b>			
Date de naissance : <b>25-10-74</b>			
Adresse : <b>80 Lot HAMZA N°6 Sidi Maârouf Casablanca</b>			
Tél. : <b>0661749599</b>	Total des frais engagés :		
Dhs			

<b>Cadre réservé au Médecin</b>			
Cachet du médecin :			
<i>73 Lot Hamza Sidi Maârouf Casablanca. Tél: 0522.32.315</i>			
Date de consultation : <b>04/02/2013</b>			
Nom et prénom du malade : <b>CHERRAOUI CHAFA</b> Age : <b>19 ans</b>			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> <b>Lui-même</b>	<input type="checkbox"/> <b>Conjoint</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Enfant</b>
Nature de la maladie : <b>céphalgie</b> <i>+ toux grise</i>			
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**

Signature de l'adhérent(e) :



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
01/07/2023	c.		Ko.DH	INP : 091nd18678
				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA SUDI MEDICALISATION PARIS 13 <sup>e</sup> - 75116 PARIS TÉL. 01 43 52 27 33	01/02/2021	Mo 40

Docteur EL ATOUANI Hind  
Médecine Générale

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Casablanca



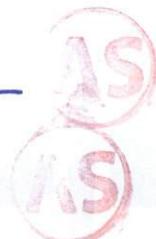
الدكتورة العطوانى هند  
الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 04/10/2021  
الدار البيضاء، في

pour charla cherroui

210? د د Doctor  
cas x 3g



210? د Fibre adulte  
15x32



400? د  
Meteospasmyl  
150x35

PHARMACEUTIQUE AFIR  
Casablanca, Maroc  
Tél. : 05 22 32 13 15  
Lot. HAMZA, N°73, Sidi Maarouf - Casablanca

PHARMED | LOT : 3353  
UT.AV:09-23  
PPV:21DH00

METEOSPASMYL® B 20 caps molles  
Alvéoline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

Barcode  
6 118001 100293

