

## 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

- O Réclamation : contact@mupras.com  
 O Prise en charge : pec@mupras.com  
 O 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° W19-587435

67426 CA

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11107

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SABRE NAGAT

Date de naissance : 14-05-69

Adresse : lot zinab 381, alje, Apt 1, etage 01

zanzibar

Tél. : 0661600488

Total des frais engagés : 1202,10 Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12 Avril 2021

Nom et prénom du malade : SABRE NAGAT

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : NCS

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'intention 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 : casab

Le : 14/04/21

Signature de l'adhérent(e) :



### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-587435

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

## **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
17/11/2021	2	2	30000 Dr. BEN MOUSSA, HUMATOLOGUE des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux	INP : 091084377

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Mme. KANZI</i>	<i>16/12/2016</i>	<i>= 1.021,-</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....

### **VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

د. حسناء شريف بن موسى

أخصائية في الروماتيزم

أمراض العظام والمفاصيل

والعمود الفقري والعضلات

الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04



Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA

Rhumatologue

Maladies des Os-Articulations  
Colonne Vertébrale - Muscles  
et Tendons

Tél. Fax : 05.22.22.23.04

Sur Rendez-vous

Casablanca, le : 12 AVRIL 2021

بالموعد

Lot.	1287991	PPV:
Exp.	02/2022	89,00

SABRE NIGHT

89,00

Colctox 200



x 10

au la ve

x 10



37,00

Duoxol



x 10

x 10

PPV

LOT

PER

28,80

28,80

Vitamine

CHERIF BEN MOUSSA

RHUMATOLOGUE

des Hôpitaux et des Hôpitaux

05.22.22.23.04



x 10

x 10

PPV

LOT

PER

28,80

05.22.22.23.04 (الطبقة الثالثة - الهاتف. الفاكس : 05.22.22.23.04)

44, Rue des Hôpitaux (En Face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3ème Etage

E-mail : hasnaab5@hotmail.com البريد الإلكتروني :

PUC: 198,00DH

LOT

C90

2023-08

REV.: 2019/10/A\*

- NOCEPHOL  
198,- CAP 10x



226,- ESAC 60



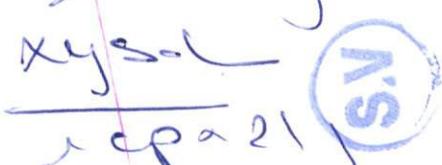
59,- NERGYL 80 CAP 60x



90,- Repadine



90,- Xylo



63,- Glipotropine



La date d'expiration fait référence au produit dans son emballage fermé et correspond à la date d'expiration.

LOT :



EXP :

Promoplus Pharma

PPC = 90,00 DH

LOT 201410 2

EXP 06 2024

PPV 90,00 DH

Pharmacie de Casablanca  
Mme. Lotissem  
Tél: 05 22 52 52 00  
Casablanca - Maroc

maphar  
Km 10, route côtière 111  
quartier industriel Zemtata Al Sebaâ  
Casablanca - Maroc

COTROPHINE 10 mg CAP 10x G BT 20

P.P.V.: 63DH60

6 118001 180707

190,- Nip

APP 10x  
RHUMATOLOGUE  
des Hôpitaux, Ot. des Hôpitaux

0522 22 23 04