

# 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.

## Diagnostique 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

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° M21- 0011391

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3639 Société : RAY 72579

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HALKAOUI MY ABDELLAH

Date de naissance : 02-01-1972

Adresse : Rue Sigilmassa N°57 Belvedere  
CASABLANCA

Tél. : 0673721510 Total des frais engagés : 1752,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TYAL Mohamed Hachem  
Psychiatre  
INPE : 091137646  
Tél. : +212 522 05 15 15

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL HALKAOUI Abdellah Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : sd dépressif

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.

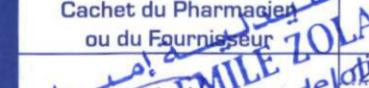
Fait à : CASABLANCA Le : 28 / 05 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

et. :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE EMILE ZOLA</b> <b>Dr. BENNANI K. Abdelouahab</b> 221, Boulevard Emile Zola Algérie - Tél. : 05 22 24 23 83	7/05/2021	14 021 50

ANAL

[illegible][illegible][illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

صيدلية إميل زولا  
PHARMACIE EMILE ZOLA  
Dr. BENNANI K. Abdelali  
221, Boulevard Emile Zola  
Casablanca - Tél. : 05 22 24 23 83

UT . AV : 10 24 P.P.V

LOT N° : 1 2 8 2 9 2 0 / 126,80

Mr. EL HALKAOUI My Abdellah

SERTRALINE GT 50 MG COMPRIME PELLICULE

1 cp le matin x 7 jours  
1 cp le matin x 7 jours

TADALIS

LOT 201592 / 1  
EXP 07 2023  
P.V 35,70

1 cp tous les soirs x 15 jours a partir de J16

TIGRAMEN PLUS

1 cp le matin, 1 cp à midi

ALPRAZ 0,5 MG COMPRIMES SECABLES

1/4 cp le matin, 1/4 cp à m

EXTRA MAG

1 cp le matin

Traitement pendant : 28 jours

Dr. TYAL Mohamed Hachem  
Psychiatre  
INPE : 091137646  
Tél. : +212 522 05 15 15