

## 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

- Reclamation : 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-638982

76495N

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11694	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	HACHIMI KHALID
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 17/02/1970			
Adresse : 32, RUE SOUS ; QUARTIER CUBA			
Casablanca 06 72 963256			
Tél. : Total des frais engagés : 416,30 Dhs			

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

21/06/2021

Norm et prénom du malade :

Hachimi Zohra Latifa

Age :

40

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bronchite

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 : 29/06/2021

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
20/10/2011	C	1	1300 DT	INP : 11111111111111111111
				Dr. Fatima Z. El Mekki Tel. 73 31 81 38 72

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ARMÉE DE TERRE</i> <i>ACHAT DE MATERIEL</i> <i>pour l'armée</i>	24/06/2021	2 861,70

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

# Docteur Fatima Zahra BABA

Lauréat de la faculté  
de Médecine et de Pharmacie de RABAT

- Cabinet de Médecine Générale
- Echographie - ECG
- Diplômé en Gynécologie Médicale,
- Suivie de Grossesse, Infertilité du Couple
- Faculté de bordeaux - France
- Certificat d'aptitude à la Conduite



الدكتورة فاطمة الزهراء بابا

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

- عيادة الطب العام
- الفحص بالصدى - تخطيط القلب
- دبلوم في طب النساء.
- تتبع الحمل، عقم الزوجين
- جامعة بوردو - فرنسا
- طبيبة معتمدة للفحص الطبي للقدرة على السياقة

Ain Atiq le: 26/10/2021 عين عتيق في:

Hachimi lojain latifa

26,40

1 - Torex allyre

S. V.

صيدلية الامير  
PHARMACIE EL MAMAL  
Dr. Achraf EL MES  
Tarkaoui, Imm. A, Ma  
Témara - Tel: 05 37

26,40

79,30

S. V.

19 x 31

2 - Filterax enfant

1/2 cac

x 2

Lot :  
À consommer  
avant le :

200526  
09/2023

PPC : 79,90 DH

N du CE 26177 /2017/DMP  
Date d'attribution du CE 05/04/18

PPC : 96,00 dhs

96,00

3 - Humel

S. V.

1/2 cac

x 2

Lot:  
À consommer de  
préférence avant le:  
PPC: 84,00 DH

86,00

4 - Kal

6

6 month

1 mois

286,30

عيادة 27 الشقة رقم 17 عين عتيق - تلارا الهاتف 05 37 40 38 72

Elmenzeh, Imm. 27 Appt. N°1 Ain Atiq - Témara - Tél : 05 37 40 38 72