

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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° W19-559840

7.9.23

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 07470	Société : RAN		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ASN ; Abderrahmane			
Date de naissance : 06-01-1961			
Adresse : Rue 9 Janvier 1945 Agt El Maghaza			
Tél. : 067228332 Total des frais engagés : 850 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 15/06/2021			
Nom et prénom du malade : USMI Jamila Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Appendicite gynéologique			
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) :

Le : 18/07/2021

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
15/06/2021			€3.500	INP : 091039145 Dr. D. GYNECOLOGIE 13, Bd. Afghanistan GSM : 06 02 08 82 27

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Chet du Pharmacien ou Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>PHARMACIE POLYCLINIQUE DU TIR ADDA EL AZIZ 58, Rue. M. Thami Hey Hassani Tél: 022 90.21.09 ; CASA</del>	AS 620	550.00

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

Dr. DIOURI Lamia

Spécialiste

GYNÉCOLOGUE - OBSTÉTRICIENNE

Suivi de grossesse - Grossesse à haut risque

Accouchement - Maladie des seins

Gynécologie médico-chirurgicale

Echographie



الدكتورة الديوري لمياء

إختصاصية

أمراض النساء و التوليد

تبع الحمل - الحمل المستعصي

الولادة - أمراض الثدي

الجراحة النسائية

الفحص بالصدى

Casablanca, le 15.06.2021

N°: 10 Ksimi JAMILA

1) préparation à base de :

vaseline

19005 Demoral  
Demofix



PHARMACIE POLYCLINIQUE  
Dr. TIR Abdellazziz  
Rue My Thami - Hay Hassani  
022 30.21.67 - CASA

1758

l'application matin et soir / 7

puis l'application le matin / 7

puis l'application 1 jour sur 2 / 7

2) 17500  
TAWSET cème le matin

30) Repadina

louée tous le

90.00

3 jours.

Promoplus Pharma

PPC : 90 Dh

Dr. DIOUDI LAMIA 52  
GYNECOLOGUE OBSTETRICIENNE  
143, Bd. Afghana, stan 1er étage  
GSM : 066 98 02

ZENITH Pharma  
PPC : 175,00 DH

40) EXTRAMAG

95.00 1cp le matin.

550.00 PHARMACIE POLYCLINIQUE

Dr. TIR Abdelaziz

58, Route Mly Thami Hay Has

Tél: 0522 90 21 67 Casa

52  
dj

