

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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° W21-627100

par  
compte  
92936

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8969      Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : EL FATMI LALAOUI MY AHMED

Date de naissance : 26 07 72

Adresse : les medina Dr D no 14 Sidi H. 4ème arrondissement

Tél. : 0661 06 76 29      Total des frais engagés : 368,70      Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Maria Zidani Fathallah  
Pédiatre  
Cité Essalam GH75, Imm. 140  
Apt. 3, Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 18 88

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27 10 2021

Nom et prénom du malade : EL FATMI LALAOUI GHALIA      Age : 20/10/2006

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Cervelet hémorragie BA + vaccin

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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 : 16 / 11 / 21

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie      N° W21-627100

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 : 8969

Nom de l'adhérent(e) : EL FATMI

Total des frais engagés : 368,70

Date de dépôt : 17 11 21



**Dr. Maria Zidani Fathallah**  
**PEDIATRE**



Spécialiste des Maladies de l'Enfant  
du Nourrisson et du Nouveau-né  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Casa  
Ancienne Pédiatre au CHU Ibn Rochd et à l'hôpital  
Mohamed Sekkat Ain Chock

الدكتورة مريم زدني فتح الله

إختصاصية في أمراض الطفل و الرضيع  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال ابن رشد  
و مستشفى السقاط عين الشق

Casablanca, Le : **27.10.2021** : الدار البيضاء في :

**Enfant EL FATHI LALAOUI GHALIA**

Age : 5 ans

Poids : 22,00 Kg

1189-10 -DULTAVAX

1 injection IM



Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Dultavax Inj b1 ser 1 dose  
P.P.V : 118,70 DH  
6 118001 060342

*(Signature)*  
**Dr. Maria Zidani Fathallah**  
**Pédiatre**  
Cité Essalam GH75, Im. 140  
Apt. 3, Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 18 88