

# 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 - 10, place du Général Abdellatif Ben Barka - Bâtiment Résidence - 1000 - Casablanca - Maroc  
Casablanca 20000 - Tel : 05 22 30 45 15 / 05 22 32 78 18 - www.mupras.ma



## Déclaration de Maladie

N° W19-586879

94474

CO

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 768	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : BENCHEKROUN M. ED			
Date de naissance : 01-07-1945			
Adresse : 106 Bd de L'ATLANTIDE POLO Casa			
Tél. : 0661174798		Total des frais engagés : 946,30 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	Dr Youssef EL HATTAR Gastro-entérologue 109, Bd DRISS E-HARTI Casa - Tél: 05 22 37 37 83		
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :	Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	BENCHERKROUN - DENTAL douloureuse dentaire		
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 : Casa

Le : 19/11/21

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-586879

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 : 768  
Nom de l'adhérent(e) : BENCHEKROUN  
Total des frais engagés : 946,30  
Date de dépôt : 19/11/21





**Clinique**  
**Abdelmoumen**

Dr Youssef EL ATTAR  
Gastro - entérologue  
109, Bd DRISS EL HARTI  
Casa - Tél: 05 22 37 37 83

Multidisciplinaire

Casablanca, le

مصحة عبد المؤمن  
متعددة الاختصاصات

23/10/21

M<sup>r</sup>

BEN CHE KROUFI Mohamed

4040

Meteospasmyl

1 gée x 3/i

7950 Carboxane

1 cp x 3/i

32,80 Perindop.

1 p x 2/i

89,50 Oxaxifor

1 gée / i de 50/i

242,20

**METEOSPASMYL® B** 20 caps molles  
Alvéoline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

S.

3.V



**Clinique**

**Abdelmoumen**

**مصحة عبد المؤمن**

متعددة الاختصاصات

Dr Youssef EL ATTAR

Multidisciplinaire

Dr Youssef EL ATTAR  
Gastro - entérologue  
109, Bd DRISS EL HARTI  
Casa - Tél: 05 22 37 37 83

Casablanca, le

03 / 11 / 21

M<sup>e</sup> BENCHETKOUN

Mohamed

3x 79,50

Carboxane

S.V

1 mois

- 2x 57,80 2x 21,1

Pergulax

S.V

1 mois

1x 21,1

354,10



PHARMACIE CALIFORNIE

ALI ALAMI

Docteur en Pharmacie

435, Bd. Panoramique Polo

Tél: 0522.52.19.99

سام المصيري - فرانس فيلا فارما

Abdelmoumen, 27 Rue Al Imam Boussair

Tél. : 05.22.98.02.98 (L.G.) - F

E-mail : cliniqueabdelmou

LOT : 210451  
PER : 07/2024  
PPC : 79,50DH

Dr Youssef EL ATTAR  
Gastro - entérologue  
109, Bd DRISS EL HARTI  
Casa

LOT : 210421  
PER : 06/2024  
PPC : 79,50DH

LOT : 210451  
PER : 07/2024  
PPC : 79,50DH

