

## 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

- |                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| 0 Réclamation                      | contact@mupras.com   |
| 0 Prise en charge                  | pec@mupras.com       |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhession@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° W21-669659



### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 125052 Société : R.A.M.

Actif  Pensionnée  Autre

Nom & Prénom : ANBARI Fatima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 2441 Total des frais engagés : 1110 Dhs Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/02/2022

Nom et prénom du malade : ANBARI Fatima

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Glaucome

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
03/02/2022	cs		GT	INP : 0D1033319 DR. CHAHBI Mohammed Créatogiste Signature et date à completer

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: center;"><del>ARMERIA CONSULTANT</del></p> <p style="text-align: center;">Boulevard M.Y. Youssef CASABLANCA Tél : 05.22.26.24.18</p>	<p style="text-align: center;">03.02.99-28</p>	<p style="text-align: right;">ج.م. 3112.15</p> <p style="text-align: right;">Pharmacie des Consulats 81, Bis Boulevard M.Y. Youssef Casablanca - Tel: 022.26.24.18 Patente N° : 3020007</p>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**ORDONNANCE**

LOT/EXP.:  
DX5540  
EA0279  
05/2023  
PPV 127DH00

LOT/EXP.:  
DW3178  
DR1747  
03/2/23  
PPV 127DH00

Casablanca le ..... 03/02/23

$$164,2 \times 2 = 328,40$$

m. ANBARI

Fatima

صيدلية القنصليات  
Pharmacie des Consuls  
81, Bis Boulevard Moulay Youssef  
Casablanca - Tél: 022.26.24.18  
Patente N°: 302000070

126,10 x 2 = 252,20  
PHARMACIE DES CONSULATS  
81, Bis Boulevard Mly. Youssef  
Tél : 05.22.26.24.18  
Patente N°: 302000070



147,50

9,1,50

صيدلية القنصليات  
Pharmacie des Consuls  
81, Bis Boulevard Moulay Youssef  
Casablanca - Tél: 022.26.24.18  
Patente N°: 302000070

147,50 x 2 = 295,00  
ppd to 3 min



DR. CHAHBI Mohammed

صيدلية  
PHARMACIE  
81 Bis, Boul.  
CASABLANCA  
Tél : 05.22.26.24.18  
Patente N°: 302000070

LOT T033807 1  
EXP 07 2022  
PPV 164.20 DH

LOT T033807 1  
EXP 07 2022  
PPV 164.20 DH

LOT U012160 1  
EXP 01 2023  
PPV 126.10 DH

PPV: 147DH50

PPV: 91DH50

PPV: 91DH50