

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-676659

Tolougy

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>A2355</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>YASSINE ABASSI</u>			
Date de naissance : <u>2 NOV 83</u>			
Adresse :			
Tél. : <u>0664950585</u> Total des frais engagés : ..... DHS			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           Docteur DEBBARH L.            Médecine générale            Centre Commercial Nadia, m...            Route d'El Jadida - Maârif - Casablanca            Tel. : 05 22 20 45 45         </div>	
	Date de consultation :	<u>23 / 12 / 21</u>	
	Nom et prénom du malade :	<u>Abassi Yassine</u>	
	Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
	Nature de la maladie :	<u>Rhinopharyngite</u>	
	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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/02/22

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques et à caractère personnel.

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
29/12/2012	21 C		150,00	INP : 08-1600420 S. DEBBACHE Lamine 3 Mardi 25/12/2012

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DAR BOUZZA ZAHZOUHT Dar Bouzza Ouled Jemaa 2522 29 01 74 - Dar Bouza 22	29/12/21	PHARMACIE DAR BOUZZA ZAHZOUHT Dar Bouza 22 Tél. : 0522 29 01 74 - Dar Bouza 22

# Docteur DEBBARH Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Rabat

## MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nadia - Imm. 3  
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)  
Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

PPV:20DH00  
PER:10/24  
LOT:K2879

الدكتورة الدباغ ليلى  
خريجة كلية الطب والصيدلة  
بالرباط

## الطب العام

إقامة نادية . المركز التجاري . عمارة 3  
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)  
المعاريف. الدار البيضاء. الهاتف: 0522 98.22.57

Casablanca, le

29/12/21

29,70.

- Zithromax 500 mg  
1cp à midi

37,40

- Néo pred 20 mg  
3cp off après petit

69,70.

- Toudex 500 mg  
1cs matin  
midi

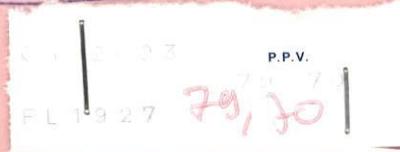
63,20.

- zyrtec 10 mg  
1cp le soir x 1

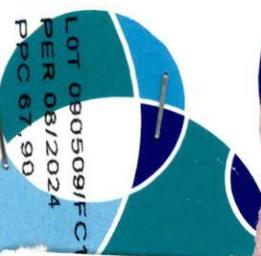
20,00.

PHARMACIE DAR BOUZA  
Dar Bouza, Route Jerrai  
Tél. : 0522 29.01.74 - Dar Bouza

Absent Yassine



PHAR  
ZAHET  
Dar Bouza  
Tél.: 0522 29.01.74



63,20

15,30

- Vitamine A 1000

1cp 80/-

48,90

- Hymotabs cp 800

3cp 15/-

PHARMACIE DAR BOUAZZA

Dar BOUAZZA Amina

Tél.: 0522 29 01 74 - Dar Isguinez

332,20

Docteur DEBBACHE Laila  
Médecine générale  
Centre Commercial Nabil, 1er ét.  
Route d'El Jadida - M'diq - Csa  
Tél.: 05 22 98 22 57