

## 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

- 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

3386

N° W21-687138

0661697183

106073

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3386

Société :

RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Hammouda A.B. Elkader

Date de naissance :

01/01/1965

Adresse :

N°45 Rue Desilletts Bourgogne  
Casablanca

Tél. :

0522360908 Total des frais engagés : ..... Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Dr. SADIK Fouzia

Médecin

104, Rue Mimouza Hay Erraha  
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

Cachet du médecin :

INPE : 091122440

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Dr HAMMOUDA Abdelkader

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Fevre + DID

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : / /

## 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
13/12/2012	12	01	200,00	INP : 0901224400 Dr. SADIK Fouzia Médecin 104, Rue Mimouza Hay Errahba Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca
29/12/2012				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE L'OR SASSI TABBAR El Monsour 522 50 75 31</i>	13/12/21	2141,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## 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.

# Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale

Echographie Générale

104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)

1<sup>er</sup> Etage - Beauséjour

Casablanca - Tél. : 05 22.36.58.91

# الدكتورة صديق فوزية

الطب العام

الفحص بالصدى

104، زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقا)

الطابق الأول - بروسيجور

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22.36.58.91

Casablanca, le : 13/12/21 : الدار البيضاء، في :

Mr HAMMOUDA Abdelkader.

PPV: 126,30 DH  
LOT: 647011  
PFR: 09/22

PPV: 126,30 DH  
LOT: 605970

Cardioaspirine 100 mg/30cpls  
Acide acétysalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cpls  
Acide acétysalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

PPV 79DH70  
PER 08/24

PPV 79DH70  
PER 08/24  
LOT K9128

PPV: 559DH00

PPV: 559DH00

PPV: 559DH00

lundi matin et mardi soir

2M410

Dr. SADIK Fouzia  
Médecin

104, Rue Mimouza Hay Errahba  
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

PHARMACIE DE L'ORIENT  
Société Anonyme  
SAKHSASSI TABBARA  
Casablanca  
3rd Yacoub El Mansour - Casablanca  
Tél: 05 22 36 75 51