

## 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

- Reclamation : 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W21-662102

par  
Courrier

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3718	Société : R.A.M.		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	106397
Nom & Prénom : KANDOUL HASSAN			
Date de naissance : 30/09/1952			
Adresse : lot 612 - Querlier SAYAD			
Tél. : 0601278289		Total des frais engagés : 390,20 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	CENTRE D'HEMODIALYSE MAAMORA Dr Aziza Laalou - Naciri		
Date de consultation :	24 Nephrologue 2022		
Nom et prénom du malade :	TEL. 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	RPC au stade de la maladie cinq		
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 : Renitra

Le : 29.12.2022

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-662102

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

390,20

## 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
20/11/2022	G		<p>DR. D. HEMODIALYSE MAAMORA Dr. Naciria Laalou - Naciri Dr. N. Nephrologue Tél. 0525 322 000</p>	INP : 01 800 644 4

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMALIEA Dr ZAHRA KHAOUA Lot 2023 0527 35 00 23	24/02/22	390,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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.

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

20,00  
20,00

PPV :  
Exp :  
N° Lot :

CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMO

مركز التلبيدة الإصطناعية معهورة

Dr. Aziza LAALOU - NACIRI

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris V

9<sup>e</sup> FATHNI Gallei WT  
107,70 x 2 = 215,40

1) Caleit 100s  
51,60 x 2 = 103,20

2) Tardy feron B9  
20,00 x 2 = 40,00

3) Sin Monal 400g = 1

QSP → 1 Mls  
15,80 x 3160

4) Dali palle

CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA  
Dr Aziza Laalou - Naciri  
Nephrologist  
81, Rue LAMHANNED KACEM BIR RAMI  
Tél. 05 37 37 70 70 - Fax: 05 37 37 70 11

81, Rue LAMHANNED KACEM, BIR-RAMI  
(A Côté du Tribunal 1ère Instance) - KENITRA  
Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

6 118001 040049

Fabricant :  
HERMES PHARMA GmbH  
ALLGÄU 36 - 9400 WOLFSBERG  
AUTRICHE  
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

HERMES PHARMA GmbH  
ALLGÄU 36 - 9400 WOLFSBERG  
AUTRICHE  
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

يزة لعلو الناصري

الكلي والكلية الإصطناعية  
ة الطب بباريس

15,80

15,80

26 - 2

PPV 15 DH 80  
PER 12 / 23  
LOT J 35 74

6 118001 100620

TARDYFERON B9

30 comprimés pelliculés  
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable  
PPV : 51,60 DH

30 comprimés pelliculés  
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable  
PPV : 51,60 DH

322084

322084

- 1 au kelsem

81. زنقة المهندف قاسم، بئر الرامي

(قرب المحكمة الإبتدائية) - القنيطرة

الهاتف: 05 37 37 70 70 - 05 37 37 70 11 - الفاكس: 05 37 37 70 11