

## 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 : 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-668375

118509

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

1178

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAERINDI MOHAMED

Date de naissance :

01-08-1968

Adresse :

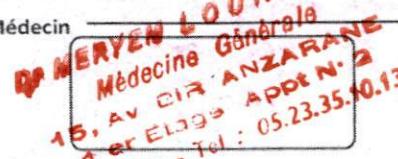
EL JADIDA

Tél. 0661463932

Total des frais engagés : 299,80 + 200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

26/05/2012

Nom et prénom du malade :

RAMOUN ESSAOUYA Age: 1968

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Depres

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 : EL JADIDA

Le : 26-10-2012

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-668375

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 : 1178

Nom de l'adhérent(e) : LAERINDI

Total des frais engagés : 299,80 + 200

Date de dépôt :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/05/72	299,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 scins.

### Important :

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

## Médecine Générale

Diplômée de la faculté de Casablanca  
 Diplôme Universitaire en Gynécologie,  
 Infertilité et suivi de Grossesse de la faculté  
 de Médecine «Bordeaux-France»  
 Diplôme Universitaire en Echographie  
 de la faculté de Médecine «Rabat»



## الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في طب النساء، تتبع الحمل

والعقم عند الزوجين بكلية الطب بوردو بفرنسا

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى بكلية الطب الرباط

El Jadida, Le ..... 26/10/2022

Dr MERYEM LOURAICHI  
 Médecine Générale  
 15, AV BIR ANZARANE  
 1er Etage Appt N° 2  
 El Jadida - Tel : 05.23.35.10.13

LOT 1533614/FG9  
 07/2024 PPC 75,00

LOT 1533614/FG9  
 07/2024 PPC 75,00  
 PHARMA CONNECT

ACILITH  
 LOT : 153362F  
 DLUO : 09/2023  
 PPC : 75.00 DH  
 PHARMA CONNECT

PPV:122DH80

250<sup>0</sup> 1/1 Dietag sirop SV  
 280<sup>0</sup> 2/1 Alivior 50 mg 6 soir SV  
 250<sup>0</sup> 3/1 Aculith 1yp x 21 SV  
 122 8<sup>0</sup> 4/1 Rauiper 40 mg 1 ny a SV  
 299,80

RDV, Le .....



Dr MERYEM LOURAICHI  
 Médecine Générale  
 15, AV BIR ANZARANE  
 1er Etage Appt N° 2  
 05.23.35.10.13

عمارة ولد العسكري، 15 شارع بئر أنزاران شقة رقم 2، الطابق الأول (قرب Carrefour - أمام المركز الصحي سيدى يحيى) - الجديدة

CNSS : 5947976 - IF : 15287725 - ICE : 0021 2907 00000 26 - TP : 42101204 - INP : 11 1176129

Tél : 05 23 35 10 13

Al progr or  
 $\frac{1}{u} - 2 - \frac{1}{2} y$

$\alpha^{(07)}$

Dr MÉRYEM LOURAIGHI  
Médecine Générale  
15, AV SIR ANZARANE  
1<sup>er</sup> Etage Appart N° 2  
El Jadida - Tel : 05.23.35.10.13