

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

N° M21- 042989

Optique *121042*  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *11777* Société : *RAM*

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : *FAOUZI BARAKATE*

Date de naissance : *18 DEC 1973*

Adresse : *IMM H2, N 32, V.N Agadir*

Tél. : *(+212) 78908030* Total des frais engagés : *359,70* Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. HASSARI Ahmed EL IDRISI**  
Médecine Générale  
Spécialiste en Médecine de Travail  
- D. Echographie - B. Diabétologie

*1 Av. Abderrahim Bousbid Agadif*

Date de consultation : *24 JUIN 2022*

Nom et prénom du malade : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *El gynéco* *gynéco*

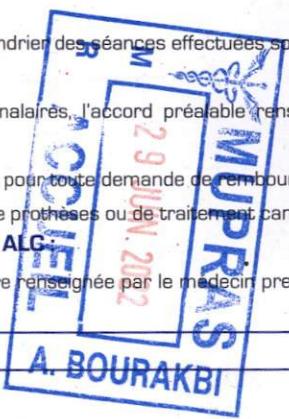
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : \_\_\_\_\_

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 : *Agadir* Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*





Dr. HASSARI Ahmed EL IDRISI

Médecine Générale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

- Diplôme d' Echographie
- Diplôme de Diabétologie
- Spécialiste en Malade de Travail

الدكتور حساري أحمد الإدريسي

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة برباط

- دبلوم الإيكوغرافيا

- دبلوم السكري

- اختصاصي في طب العمل

24 JUIN 2022

Agadir, le :

أكادير في:

WB

Moussetto Amal

46.90

1- Atenacarb 140 mg



23.80

2- Paxor 20 mg



69.00

3- Profound 800 mg



20.00

4- Diflantin 80 mg



Dr. HASSARI Ahmed EL IDRISI  
Médecine Générale  
Spécialiste en Médecine de Travail  
- D. Echographie - D. Diabétologie  
Av. Abderrahim Bouabid Agadir

رقم 41 شارع عبد الرحيم بوعيid - أكادير - الهاتف: 05 28 21 01 92

N°41 Av. Abderrahim Bouabid - AGADIR - Tél. C: 05 28 21 01 92

pharmacie Al MASSIRA  
N° 51, Avenue Abderrahim Bouabid  
Q. Agadir - AGADIR  
Tél : 05 28 22 37 25