

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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

N° W19-494130

181760

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 00004		Société : Veeve	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : NACHET EL KABIR			
Date de naissance : 1931			
Adresse : 11 RUE ATTARAK AL ARYAD HAY RAITA Casab			
Tél. : 05-22 39 6705	Total des frais engagés : 1.373,10 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR. ALAMI M Professeur en Cardiologie 264, Bd. Ghandi - Casablanca Tél. 05 22 39 01 12/06 01 15 78 06			
Date de consultation : 20 MAI 2012			
Nom et prénom du malade : BENBKT A EL ILBIRA Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : OS HART			
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) :

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 MAI 2017	Consultation cardiaque	300	300	INP : 91005520 Dr. ALAMI M Professeur en Cardiologie 208, Bd. Ghandi - Casablanca Tél : 05 22 39 01 12 / 06 01 15 78 06

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTICAL WORLD Rue des Rosiers - Beauséjour 75116 Paris Tél: 092009535 N° de facture: 348081924	20.05.22	1073,10

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Dr Alami Mohamed  
Professeur en Cardiologie  
264 Bd Ghandi.  
Residence Jawhara  
Casablanca 20200

## ORDONNANCE

53,00

53,00

28 Compr

LOT: 371  
PER: SEP 2024  
PPV: 89 DH 00

20/05/2022

28 Compr

BOURKIA EL KBIRA

LOT: 371  
PER: SEP 2024  
PPV: 89 DH 00

28 Compr

LOT: 367  
PER: SEP 2024  
PPV: 89 DH 00

28 Compr

LOT: 371  
PER: SEP 2024  
PPV: 89 DH 00

4x89,00

CARDIX 25

1cp /J

(S.V)

2x53,00

MIBRAL 5

1cp /J

(S.V)

3x30,70

KARDEGIC 75 1 sachet a 12H

(S.V)

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V: 30DH70  
Barcode: 6 118000 061847

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V: 30DH70  
Barcode: 6 118000 061847

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V: 30DH70  
Barcode: 6 118000 061847

PREZAR 100

1cp /J

3x140,00

OEDES 20

1cp /J

(S.V)

1073,70

PHARMACIE AL WOUROU  
67, Rue des Roses A Coté de  
Masjid Annour - Beausejour  
Tél: 0522 36 84 30 - Casablanca  
Patente: 34808192

Dr. ALAMI M  
Professeur en Cardiologie  
264, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 05 22 39 01 12/06 01 15 78 06

LOT: 210584  
EXP: 12/2023  
PPV: 99.00DH

LOT: 211318  
PER: 04-2024  
PPV: 140,00DH

LOT: 211318  
PER: 04-2024  
PPV: 140,00DH

LOT: 211318  
PER: 04-2024  
PPV: 140,00DH