

# 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

12/2022

ESUN n° 40

## Déclaration de Maladie : N° S19-0001604

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12364 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DAHABI ABDERRAHIM Date de naissance : 08/12/1983

Adresse : OLFA, CASABLANCA

Tél. : 0662772011 Total des frais engagés : 340,70 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08 JUIN 2022

Nom et prénom du malade : DAHABI Elyzid Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : PLAIE

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : DAHABI Elyzid

Le : 06/10/2022

## 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
06 JUIN 2022		CS	300.00	Dr. Tafraoui Praticien 12, Rue El Béchir El Etage, Hassen - Rabel Plein Port, Hassen - 0808 34 11 94 Tél: 033 76 77 56 - 0808 34 11 94

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE YA-SIN Dr. LAHMOUDDI NOUREDDINE N°6, MOSQUEE NAHDA 2, RABAT Tél: 05 37 75 40 08 INPE: 102064177	06/06/22	40,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Do  
Per  
des

LOT : M0744  
EXP : FEV 2025  
PPV : 19,30 DH



Rabat, Le 06 JUIN 2022

**BUTAMYL®**  
Salbutamol  
Flacon de 150 ml  
P.P.V. : 21,40 DH  
6 118000 190189

البنك - م. ص. أولاد صالح - الدار البيضاء - المغرب  
Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca

Dr Habi El Bazzid

1) horsage nez / pharynx : x6/j ptt 1 mois  
19,30 f = 48/j ptt 1 mois .

2) otivine : 1 ml : 1 ml ds cheq naee x 2  
81,40 ptt 0,5

3) butonyl 1 ccc x 3/j ptt 10/j

4) erly : 1 ccc/j lesin ptt 1 mois -

40,70

~~Dr. Tafraouti Anass  
Pédiatre  
12, Rue El Bni Iar Elouej Apt. 5  
Place Saine, Hassan - Rabat~~

**PHARMACIE YA-SIN**  
Dr. UHMOUDDI NOUREDDINE  
16 MOSQUEE NAIDAR - RABAT  
Tél: 05 31 7540 08  
INPE 10234177

12، زقة البريسي الطابق الأول رقم 5، بلاس بيتي حسان - الرباط (ملتقى زقة البريسي و مولاي عبد العزيز) / الهاتف: 05 37 76 77 56

12 rue El brihi 1 er étage Appart 5 Place pettie Hassan - Rabat (Angle rue Lbrihi et rue My Abdelaziz) / Tél.: 05 37 76 77 56

E-mail : anassped@yahoo.fr

الميد الالكتروني: