

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être ~~complètement~~ renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être ~~enseigné~~ 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : .....

3453

Société : .....

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : .....

Ben

Lamb

1952

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Maryam Benloula Rachid 2, route n° 86  
Bouzinetel, Casablanca

Tél. : .....

0661613323

Total des frais engagés : .....

1034,30

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : .....



Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : .....

Age : .....

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : .....

Diabète Chronique

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 : .....

Le : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....







أمراض وجراحة الجلد  
أمراض الشعر والأظافر  
حساسية الجلد  
الأمراض الجلدية عند الأطفال  
العلاج بالليزر الطبي  
طب التجميل

## **ORDONNANCE**

Casablanca, le

25/06/22

*Tele 06 22 22 22  
Name: Dr. Béatrice Dernier  
241 Bd. Haussmann  
75008 Paris*

Hayat Zine

1) 28g - x2  
Oustrea 1520 my  
2Cp / T  
1522 + Oustrea 10my appr  
Repo

*542*  
4 bandsack Coffre  
~~4~~ flap x ~~4~~ latch 5 year  
78430

241، شارع إيميل زولا الطابق 4 الرقم 7 بلفدين - الدار البيضاء

241. Bd. Emile Zola 4<sup>ème</sup> étage Appt 7, Belvédère - Casablanca

05 22 40 06 47 • 06 31 59 63 86 • dr.samighita@gmail.com