

## 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W19-460320

126687

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 101844225 Société : RAM

Matricule : 101844225

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve pensionnée

Nom & Prénom : ADDUHAY MAMA

Date de naissance : 30/06/1965

Adresse : HAY MY ABDELLAH Rue 189 N° 14 A/c CASA BLANCA

Tél. : 0666926306 Total des frais engagés : 1213,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin : DR. ABDELLAH BELLA

Cachet du médecin : Dermatologue Vénérologue  
Imm Ait Souss app 3 Avenue Hassan 2 Agadir  
Tél : 05 28 84 48 04

Date de consultation : 26/07/22

Nom et prénom du malade : ADDUHAY MAMA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermatologue Vénérologue

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 : ACCUEIL Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VO





④ Vitonerglyp  
28,8 x 3 2 sp x 3 f x 2 sur



\* ⑤ agie 4  
20- x ② sp f x 2 sur  
lens



5 13,50

400,30

~~Dr. ABDELAH BELLIL~~  
~~Dermatologue Venerologue~~  
~~Imm Ait Souss app 3 Avenue Hassan 2~~  
~~Agadir~~  
~~Tél : 05 28 84 42 11~~

**PHARMACIE BOUSSAID**  
Dr. Leïla BOUSSAID  
Bloc 14 No 1 Cité Farha AGADIR  
Tél 05 28 23 86 36  
INPE 042016899

31-



**Spécialiste des maladies de la peau  
des ongles et du cuir chevelu.  
Maladies sexuellement transmissibles.  
Chirurgie dermatologique, Allergies Cutanées.  
Diplôme d'expertise médico-légale.  
DIU de Photobiologie cutanée (Montpellier) .  
DIU des lasers Dermatologiques, Cosmétique  
Et Dermatologie Esthétique (Lille) .**



**CABINET DE  
DERMATOLOGIE  
DR BELLA**

الدكتور  
عبد الله بلا  
اختصاصي في الأمراض الجلدية والتناسلية

اختصاصي في أمراض الجلد، الأظافر والشعر.  
الأمراض التناسلية، الجراحة الجلدية.  
الحساسية الجلدية.  
طبيب سابقا بالمستشفى الجامعي ابن سينا (الرباط)  
والقوات المسلحة الملكية.

**Agadir, le :**

14 JUL. 2022

Nom :

PHARMACIE BOUSSAID

Dr. Laila BOUSSAÏD  
Bloc 14 N° 1 Cité Farha AGADIR  
Tél 0528238636  
INPF 042016899

عمارة آيت سوس شقة رقم 3 الطابق الأول ، شارع الحسن الثاني - أكادير  
Immeuble Aït Souss, Appartement 03 1er Etage, Avenue Hassan II - Agadir  
Tél : 0528 84 48 04