

# 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.

# Déclaration de Maladie

N° W21-714594

MCD



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	3564	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	QUAFAT
Nom & Prénom :		KASSABI	
Date de naissance :		08/12/1958	
Adresse :			
Tél. :		063 115 94 86	
Total des frais engagés : 1101,90 Dhs			

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	
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.	
 01 SEP. 2022	
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) :	
Le : 02/09/2022	







valable 3 mois

Le 06/05/2010

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

Dr. Safid SOUTI (à renvoyer au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Dr. Anissa SOUTI  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue MOSTAFA EL MAANI  
CASABLANCA 20105/2761336

Certifie que Mlle, Mme, M. : KASSIMI OUAIS

Présente HYPERTENSION VERTE

Nécessitant un traitement d'une durée de : SAISIENS

Dont ci-joint ordonnance : Un endomucine

(à défaut noter le traitement prescrit) .....

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Sidi Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. Safid SOUTI  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue MOSTAFA EL MAANI  
CASABLANCA 20105/2761336

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat -R.P.1  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Co-aprovel 300mg/12,5mg  
 B28  
 P.P.V : 239,00 DH  
  
 6 118001 081035

## PHARMACIE DU PARC

LATIFA TAHIRI

Pharmacien Diplômée de la Faculté de Paris

49, 40

14010033

6 118001 130023

**HYPERIUM 1 mg - O**  
Boîte de 30 comprimés  
PPV : 113,50 DH  
**Servier Maroc - Casablanca**

R.C.129140  
CASABLANCA

## Casablanca, le

Casablanca, le : 10/02/1902

Casablanca, le : 10/02/1982

八

Hossain, Nasar. Dcit

1	Coofravol 300	239,00
1	Asleep	49,40
1	Hypofen	113,60
<u>TOTAL</u>		
PHARMACIE DU MAROC Dr. Lamine ZAFIRI 123, Av. Hassan II - Casablanca TEL: 0522 22 12 24 / 0522 22 96 18		
A rétention à la somme de quatre cent un DH quatre vingt-dix Centimes /		

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.T.  
Ari Sabab Casablanca  
Cd-aproval 300mg/12,5mg  
B28  
P.P.V : 239,00 DH  
6 118001 081035

6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg O  
Boîte de 30 comprimés  
PPV : 113,50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

Tariganil® 500 mg  
تاجانيل® 500 مللي  
30 comprimés  
VTE : MA PPV : 51DH00  
Servier Maroc - Casablanca

Lot N° :  
Exp :  
PPV :

6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg O  
Boîte de 30 comprimés  
PPV : 113,50 DH  
Servier Maroc - Casablanca

Patient : -

Casablanca, le

06 MAI 2022

M FASSAÏD  
ouayda

1 Co APROVAL 300/12,5  
239,00 + 18,00 = 257,00  
2 AMEP 500  
14,40  
3 Hyperium 1 mg  
113,50 x 2 = 227,00  
4 Tariganil 500 mg  
51,00  
713,80

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : [saintsoulami@gmail.com](mailto:saintsoulami@gmail.com)  
Tél: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tel/Fax: 05 22 26 15 36 - Tel: 05 22 26 15 35 - Tel: 05 22 26 15 36  
- CNSS: 0700603 - F: 41300254 - CE: 001755076000067 - CASA: 091100962

DR. LATIFIJA TAHIR  
PHARMACIE DU PARC  
123, AV. HASSAN II - Casablanca  
0522 22 13 22 22 9618  
SAâd SOULAMI  
Sous chef de Cardiologie  
Sous chef de Néphrologie  
Sous chef de Maâni  
Sous chef de CASA

مصنف المعالى (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء