

# 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.

Matricule : 1674 Société : R A M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARSALANE Naïma

Date de naissance : 07-01-53

Adresse : 30, Rue imam Ben Youmân Yacoub el HANSOUR

..... maârif casablanca

Tél. : 06 68 79 4452 Total des frais engagés : 1040,80 Dhs

**Dr. Abdelhamid Moustaghfir**  
Professeur de cardiologie  
Rythmologie interventionnelle  
Tél: 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55  
16,33 10ème étage N° 10 Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 JUIL 2022

Nom et prénom du malade : ARSALANE Naïma

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA, BPC

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) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 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 Reclement des Actes
04 JUIL 2022	CS + ECG		300 Dh	<i>Dr Abdellahim Nekkach Procteurologie interne Urologie interne 0522 26 55 51. But 0522 26 55 51. 2pcis 1 er alog n 0522 26 55 51</i>

6  
het et signature du Me-  
stant le Relevé des  
Dr. ulhamid N. Mognif  
Docteur en médecine  
Dermatologue et sexologue  
Tél: 0522 26 35 53 - Fax: 0522 26 35 53  
14 Bd de pcis l alergan 13008  
Marseille

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Mr. BENNIS</b> <b>PHARMASIE YACOUB EI MANSOUR</b> <b>BS - 65 Bd Yacoub El Mansour</b> <b>BP 2225 4204 Cassabla</b>	04/07/2022	740,82

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Mr. BENNIFI, 1168  
PHARMACIE YACOUB EL MANAOUR  
83 - 65 Bd Yacoub El Manaur  
Tél: 06 22 25 42 44 - Casablanca

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de POFD.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Abdelhamid  
MOUSTAGHFIR**

**Professeur de cardiologie  
Rythmologie interventionnelle**

Ancien Chef du service de rythmologie de l'hôpital militaire d'instruction Mohammed V

**Casablanca, le : 04/07/2022**

**Ordonnance**



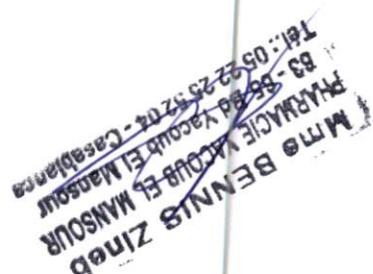
**Mme Arsalane Naima**

SULIAT 160/10/12,5 mg: 1 comp par jour

185,20 + 4  
740,80



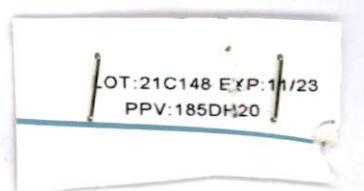
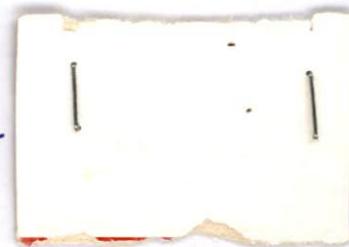
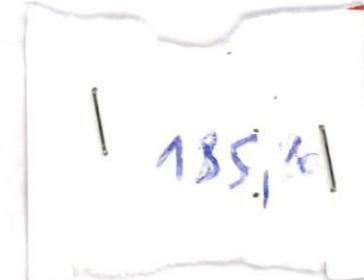
Dr. Abdelhamid Moustaghfir  
Professeur de cardiologie  
Rythmologie interventionnelle  
Tél: 0522 26 53 53 - Fax: 0522 26 53 55  
14, Bd de Paris 1er étage N°10 Casablanca



03 mois

185,20

185,20



14, Bd de Paris 1er étage , 20000, Casablanca, Maroc

IF : 15190796 - ITP : 35503120 - CNSS : 4291093 -  
ICE : 001676319000072 - INPE : 101100261 -