

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

134357

Déclaration de Maladie : N° P19-0005030

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **11682** Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

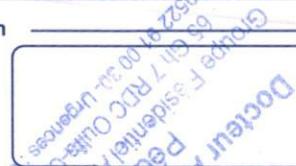
Nom & Prénom : **Elmimouny Soufyan** Date de naissance : **15/01/1976**

Adresse : **189 RES.Ferdzous GHIZ ETG4 N°17 oufz casablanca**

Tél. : **0665622276** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **20/10/2022**

Nom et prénom du malade : **ELMIMOUNY Jours 301 es hds** Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : **Parent**

Nature de la maladie : **ACCUEIL**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **100 %**

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** Le : **24/10/2022**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|-------------------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| PHARMACIE OUM ERRABII | Dr. Adnane BIDAH | 181.90 |
| 49. Boulevard OUM ERRABII HAY HASSANI EL OULFA - CASABLANCA | Tél. 05 22 90 88 77 | |

Supposédal Paracétamol®
Enfant

ZECLAR®
25 mg / ml
Clarithromycine

Daktarin®

niconazole

Voie rectale 12 Suppositoires

250

Hôpital Hassi

Ex.

EP/100

P.P.V: 98,90 DH



6 118001 182862

Maphar

Km 10, route côtière 111

Ql-Zenata, Ain Sébaâ, Casablanca, Maroc

Enfant EL MIMOUNY Jouri

Age : 4 ans 4 mois

Poids : 15,00 Kg

1 -ZECLAR 25mg/ml glé p susp buv : Fl/100ml

1 dose de 15 x 2 par j pd 7 jours

2 -SOUFRANE GOUTTES

1 goutte le matin et le soir.

3 -SUPPOSEDAL 250

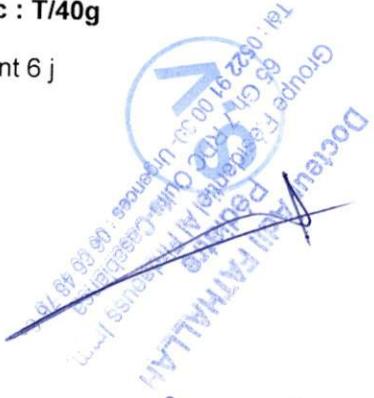
1 suppo le matin et le soir.

4 -DAKTARIN 2 % gel bucc : T/40g

1 application x 3 /j pendant 6 j



PHARMACIE OUM ERRABII
Dr. Adnane BIDAH
49, Boulevard OUM ERRABII HAY HASANI,
EL OULFA - CASABLANCA Tel. 05 22 90 88 72



Ca jeudi matin 10.

Groupe Résidentiel Al Firdaouss Imm, 65 GH 7 RDC – Oulfa - Casablanca (A Côté de club la RAM)

En face Commissariat Firdaouss -Tél : 0522.91.00.30 -Gsm :06 66.48.76.67