

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- Reclamation : 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

3884

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 856 Société : AT

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : R. EL HACHMI AYADOU, H. Hamed

Date de naissance : 21/01/1943

Adresse : 5 Rue Oussama Ben YOUSSEF 20000 CASABLANCA

Tél. 06 66 75 61 13 Total des frais engagés : 337,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 NOV 2022

Nom et prénom du malade : DR. ALAOUI EL MOSTAPHA

Lien de parenté :  Frère  Soeur  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affectu Neurologique

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

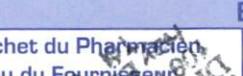
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca Le : 28/11/2022

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 Paiement des Actes   |
| 11/11/2022                     | S 3               |                       | 30000                           | Dr. A. ALAOUDI MOSTAPHA<br>NEUROCHIRURGEN<br>12, Rue Zakieddine Attaoussi<br>CASABLANCA 10000<br>TÉL : 05 22 86 41 |

| EXECUTION DES ORDONNANCES   |            |                       |
|---|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur   | Date       | Montant de la Facture |
|  | 11.11.2022 | 375,0                 |

AZIZ ALAOUI

urgien

onne vertébrale  
alographie

28,50

Urbanyl 10mg

30 Comprimés  
sécables

Barcode  
6 118000 061748

uarter des Hôpitaux  
noual) - Casablanca  
5 22 86 41 00

alaoui@hotmail.com  
endez-vous

Casablanca, le ..... 11.11.2022



الدكتور عزيز علوي المصطفى

أخصائي في أمراض وجراحة الرأس،  
الدماغ، الأعصاب والعمود الفقري  
التخطيط الكهربائي للدماغ

18، زقة أبو مشرحي المستشفى  
بحان الفحص بالأشعة أنوال - الدار البيضاء.

الهاتف: 05 22 86 41 00  
البريد الإلكتروني: doctoralaoui@hotmail.com  
بالموعد

الدار البيضاء في



28,50

(N.S)

(N.S)

14,50

URBANYL 10

31,50

(N.S)

Doliprom

Icp

13

1g

PHARMACIE RAYEN  
LT A IDRASSI KAITO N° 17  
108 Résidence Chard N° 17  
Hay Essaïd - Casablanca  
Tél: 05 22 33 20 23

Dr. A. ALAOUI EL MOSTAPHA  
NEUROCHIRURGIEN  
72, Rue Zakiéddine Aït Aissa  
CASABLANCA - TÉL: 05 22 86 41 00

للحالات المستعجلة اتصلوا بمصحة أنوال - الهاتف: 05 22 86 02 07/08/09/10

Patente : 36300235 - I.F.:42023905 - N° CNSS: 2359330 - ICE: 002051462000048