

## 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

N° W21-662412

149750

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

900

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAOUD HAFIDA VEUVE ERRAZI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

243,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20/11/22

Nom et prénom du malade :

MAOUD HAFIDA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affecte

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 :

AÏT ADI 02

Le : 28/11/22

Signature de l'adhérent(e) :



NON DÉFERENT

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Pharmacie EL.MGHARI</b> Av. M. Hassan 1er 295 Dakhla - AGADIR <b>55</b>	28/11/2022	43,60

#### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

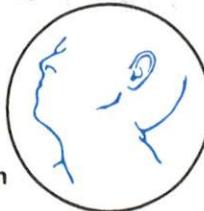
### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Dr. Abderrahim EL JERRARI

Spécialiste O.R.L.

Maladies et chirurgie du  
Nez-Gorge-Oreille  
Chirurgie de la face et du cou  
Chirurgie de la Surdité, Cancérologie  
Ex.Médecin de l'Hôpital Militaire de Marrakech  
Diplôme de la Faculté de Médecine  
de Strasbourg - France



الدكتور عبد الرحيم الجراحي

إخلاصي في أمراض وجراحة

الأذن، الأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

جراحة الصمم وسرطان العنق

طبيب سابق بالمستشفى العسكري بمراكش

خريج كلية الطب بستراسبورغ - فرنسا

Agadir, le : ..... أكادير، في :  
28/11/2022

Mme Hafida MAOUD

29,00

Dolfene 400

1 cp x 3/j

14,60

Parantal 1g

1 cp x 3/j

43,60



pharmacie EL.MGHARI  
Au. Av. Hassan 1er  
N° 5 Dakhlia - AGADIR  
Tél: 0526 29 97 64 - Tel/Fax: 0528 23 37 37



INP  
Dr. Abderrahim EL JERRARI  
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie Face et Cou  
Im. Oumil N° 14 Bd. Hassan II  
AGADIR Tél: 048-82-13-13

05 28 82 13 13 عمارة أمليل، رقم 14، الطابق الثاني، شارع الحسن الثاني، أكادير، الهاتف :  
Imm. OUMLIL - N° 14 - 2ème Etage - Av. Hassan II - AGADIR - Tél : 05 28 82 13 13

# Dolife<sup>®</sup>

400 mg

Ibuprofène

Douleurs et fièvre



bottu  
/A

30 Comprimés  
pelliculés  
Voie orale

b  
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca  
S. Bichouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 290H00

PER: 09/24

LOT: E2912