

## 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° W19-533711

AS3711

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	MU63	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ATT EL NASSIRI B. Monane			
Date de naissance : 10/01/25			
Adresse :			
Tél. :	0660301886	Total des frais engagés : 518,20 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	30/01/23
Nom et prénom du malade	Att EL NASSIRI B. Monane
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.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements partis 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 : 30/01/23

### VOLET ADHERENT



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AN-NAIJA 10, AVENUE DE LA PAIX - 10000 ABIDJAN - TEL: 010 93 44 93 46 93	30/01/2023	318,20

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

Docteur Saïd GZOULI

الدكتور سعيد الكزوولي

Médecin Assermenté

طبيب محلف

Expert près les Tribunaux

جبير لدى المحاكم

79,70

Casablanca, le :

30-01-2023 في

1. Trigix 27h 150x2

2. Durofort 30,00x2

3. Nodolfen 400

14,00

4. Doléjuan 100g

10,60

5. Phlegas 25

54,70

6. Reberenice forte

318,20

150x2

150x2

150x2

PPV: 790DH72  
PER: 06/12/25  
LOT: L2207

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22061  
EXP: 03/2025

NO - DOL FEN 400MG  
CP PELL B30  
P.P.V: 30DH00  
R.:10/2024

FEN 400MG  
CP PELL B30  
P.P.V: 30DH00  
R.:12/2023

PPV: 14DH00  
PER: 10/25  
LOT: L3548

LOT: 211884  
EXP: 06/2026  
PPV: 54,70

طبيب محلف 60 طلاق  
رقم مسند 11 022 90 70 88  
مانuela 022 90 70 88  
الهاتف

PHARMACIE AN-NIA  
18, 4A - Oulala  
الدار البيضاء

طريق مولاي التهامي (قرب مصحة القصبة الاحياني) مازولا - الحسي - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05.22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgzsa@gmail.com