

## 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 de 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.

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-775947

AS6436 *Conviel*

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3153

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JDAIR

Ali

Date de naissance :

1952

Adresse :

CATOUKA AIT BAHIA BELFAS

Tél. : 0668140795

Total des frais engagés :

810,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20 Janv 2023

Nom et prénom du malade :

Jedan Bl

Age : 70

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Foulille Amieux

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 : INE GANE

Le : 20.01.2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNP N° : A-A-215/2019

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA PROVINCE Cachets pour Ventes en Médecins et Médecaments - 83 23 40 - INEZGANE TINPE:	20/07/23	510.50

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## **RELEVE DES FRAIS ET**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte praticien

### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou d'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	

Laboratoires Pfizer S.A.  
0,5 km, Route de Oualidia - El Jadida  
® Marque déposée  
N° ADSP : 10/DMP/21/NCF

UT. AV.: 09 2025 P.P.V  
LOT N°: 23 10



02 - Avis de la C

PPV 130 DH 23  
PER 10/24  
LGT L 34 B 8

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. OUBELLAHCENE Abdallah

Psychiatre - Psychothérapeute

Adulte et Enfant

Ancien Psychiatre de l'Hôpital

Sainte-Anne - Paris

Ex Chef des services de psychiatrie  
des Hôpitaux d'Inezgane et de Taroudant



الدكتور أبلحسن عبد الله

طبيب نفساني للبالغين والأطفال

طبيب نفساني سابق بمستشفى

سانت ان باريس

رئيس سابق لأقسام الأمراض النفسية

بمستشفيات إنزكان و تارودانت

20 Janv 2023

Inezgane, le :

130,20 x 2

① Tolzen down

Jean Abi

seule N° 66279

113,50 x 2

② mergaf 20 mg

1r boute

S.V

S.V

23,70

③ hypoxante 10 mg f

N° 66281

1h à 1f boute 8 g

S.V

PHARMACIE LA PROVINCE

Cachets pour Ventes et  
Achats de Médicaments

Tel: 05 28 83 23 40 - INEZGANE

✓ 300

510,50

دكتور أبلحسن عبد الله  
Dr. OUBELLAHCENE Abdallah  
psychiatre - psychothérapeute  
imm. ANNAKHIL N° 13 Avenue des FAR  
INEZGANE 80000  
أبريل 2023

عمارة النخيل رقم 13 شارع الجيش الملكي - إنزكان

Immeuble ANNAKHIL N° 13 Avenue des FAR - INEZGANE

Tél.: 05 28 33 09 33

الهاتف: