

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-787648



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : <b>7082</b>			
Société : <b>RIAM AS 8395</b>			
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :			
Nom & Prénom : <b>FA'RIS TAIFI K</b>			
Date de naissance : <b>02-02-1958</b>			
Adresse : <b>Residence Chabab Zene Dimb 13 N° 3 Ain Seba Casablanca</b>			
Tél. : <b>06 68 38 55 26</b> Total des frais engagés : <b>233,00</b> Dhs			

Cadre réservé au Médecin	Cachet du médecin : <i>Docteur Mohamed NAJAR Médecine Générale 144 Bd. Abi Dar El Ghettari Amal ID Bernoussi Casablanca Tel : 05 22 49 31 21</i>		
Date de consultation : <b>18/04/2023</b>			
Nom et prénom du malade : <b>FA'RIS TAIFI K</b> Age: <b>65 ans</b>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>HIP + Ust Uruane</b>			
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 : **25/04/2023 Casablanca** Le : **25 AVR 2023**  
Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	INPE Bachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/04/2023		C4	120,70	09174532 INF : Docteur Mohamed NAWRI Médecine Générale Ed. Abi Dar El Chaffari Casablanca

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMA N° Lot Chabab Min Sebaa CASABLANCA WPE : 092061415 05 27 16 64 12,23	14/14/13	613,22

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

Docteur NAWRI Mohamed

Medecine Générale  
Echographie

Laureat de la Faculté  
de Medecin de Casa



الدكتور ناوي محمد

الطب العام

الفحص بالصدى

خريج كلية الطب  
بالدار البيضاء

Nom : \_\_\_\_\_

PHARMACIE AITHINA  
Casablanca, lot Chabab Groupe C  
Ain Sebaa CASABLANCA  
INPE 092067115  
Tel : 05 22 73 74 73

✓ FARIS - TAOURIT .  
33.9 Arginine 180g le amp' ✓  
103 - Cautiflou 1cp le sac ✓  
In de 03mrd  
✓ 78.00 APLATINIC 180g 1cp ✓  
81.40 Oniz 20ug 1gélule ✓  
✓ 74.80 Sepree 500 2cp ✓  
15.80 Docteur Mohamed NAWRI  
Medecine Générale  
144 Bd. Abi Dar El Ghaffari  
Amal III Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 75 31 24  
Gsm : 06 60 56 47 82  
= 613.00

LOT : M0901  
PER : 11/2024  
PPV : 75,00 DH

LOT : 2214  
PER : 02-26  
PPV : 81DH40

LOT : 05822034  
PER : 10/2025  
PPV : 74,80 DH



LOT : 261  
PER : 12/24  
PPV : 33,90 DH