

## 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° W21-786902



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1273

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RIMAQI AMAL

Date de naissance :

25/08/1990

Adresse :

RES NEXT HOUSE VILLA 55  
DAR BOUARZA

Tél. :

0669 881 666

Total des frais engagés :

641,70

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ESSARRAJ HOUDA  
Médecine Générale  
Lot EL Ansari N°123 Dar Bouazza  
Tél: 05 22 29 09 12

Date de consultation :

12/04/2023

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

RIMAQI AMAL

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 : casa

Le : 11/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Amal

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
12/04/2023	CA	200 1 UR	INP : 1234567890	DRESSARRAJ HOBDO Médecin Générale Assar N° 23 Dar Bouazza 21/09/2023

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DR. BIDDA KALZA</b> <b>DR. BIDDA KALZA</b> <b>Residence DR. EL Kenz</b> <b>01-1 Imm F2 - DAR BOUZZA</b> <b>Tel : 05 20 13 28 69</b> <b>INPIE : 002104545</b>	12-4-2023	441,70

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Médecine Générale**  
**Echographie**  
**Diplôme en Gynécologie**  
**Obstétrique et Infertilité**  
**de l'université de Bordeaux France**



الطب العام  
الشخص بالصدى  
شهادة طب النساء  
متابعة الحمل صعوبات الالتباس والعمق  
من جامعة يوردو فرنسا



**maphar**  
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel  
Zenata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc  
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV. : 84DH90

## **Casablanca, le :**

## Ordonnance

الدار البيضاء، في:



l'Institut ANAP

84.50 - dypfor

20.80 - glucophage

265. - canof

91. - yofoliv

PHARMACIE DR. BAE  
N° 1 Km 7  
Téle: 6 118000 08

Glucophage®  
50 Comprimés pelliculés

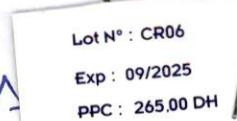
SV SV SV

Lot N° : CR06  
Exp : 09/2025  
PPC : 265.00 DH

Yofoliv  
SOCIÉTÉ POUR LA COM

6 118000 08

LOT : 15322004  
PER : 06/2025  
PPV : 71.00 DH



LOT: 15322004  
PER: 06/2025  
PPV: 71.00 04