

# 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.

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

A 68548

**Déclaration de Maladie : Nº S19- 0000385**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)	Matricule : <u>5346</u>	Société : <u>RAM</u>
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>MOULATIF MOSTAFA</u>		Date de naissance : <u>16.02.62</u>
Adresse : <u>M.E.M.E</u>		
Tél. : <u>06.67.86.39.59</u>	Total des frais engagés :	Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

أحراف المكتوبة - التسلسل  
شارع محمد زفاف - الدار البيضاء  
الهاتف: 0522 555 777 | 0540 054 912

Date de consultation : 23 JUIN 2023

Nom et prénom du malade : Moulatif Haid Age:

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Anxiété Somnolence

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 :

Le : 23/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

J. Haid

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
20 Juillet 2023	C		200	مختبر شاهزاد شارع مصطفى زكي - الدار البيضاء 12177 - 0540 764 912

الدكتور عطيف عصام

طبيب

Dr. ATIF Issam

Médecin

Diabétologue - Nutritionniste

obésité - Maigreur

Cholestérol - HTA

Echographie - ECG

Consultation du permis de Conduire



طبيب متخصص :

داء السكري و الحمية

السمنة و النحافة

الكوليسترول و ارتفاع ضغط الدم

الفحص بالصدى - التخطيط القلبي

الفحص الطبي لرخصة القيادة

بالتخديص المبكر و العلاج يمكن القضاء على المرض

23 JUIN 2023

Casa, Le : .....



شارع محمد الزفزاف (طريق أناسي) تجزئة الطالبي شقة رقم 5 سيدى مومن - الدار البيضاء 121

الهاتف : 0522 555 777 - 0540 094 912

147,20

147,20

147,20

6 118001 040384  
LAROXYL 25 mg  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70

6 118001 040384  
LAROXYL 25 mg  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70  
3400930573020

6 118001 040384  
LAROXYL 25 mg  
(Chlorhydrate d'amitriptyline)  
60 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70  
3400930573020