

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-676539

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 13468

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL OUERBI SARA

Date de naissance : 07/01/1995

Adresse : Lot N°4 les Oliviers 2ème étage app 15 Laymouna Sulta Casablanca

Tél. : 06 39 86 91 34

Total des plis engagés : 393,1

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

مختبر لدی العاجامي  
مختبر ملایع الحسني  
طبیعت ندیم الحبی الدارالبيضاء  
سنترافیک ٩٦٥٩٠٩٧٦٦  
الحبي ندیم  
ماربور ٩٠٢٩٠١٠٤٤

Date de consultation : 03 JUIL 2023

Nom et prénom du malade : EL OUERBI SARA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Généraliste

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 : Casablanca

Le : 17 JUL 2023

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AÏELLA Voie d'Aménagement HH 47 N° H Hay Laymoud - Hay Hassan Tél: 022.93.86.84 Fax: 022.93.87.15	03.07.23	193 (hs)

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	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 GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur  
Méde  
Expert

① due

20 Gélu

LOT: 014  
PER: JUN 2024  
PPV: 140 DH 00

الدكتور سعيد الخزولى

طبيب محلف  
خبير لدى المحاكم

13 JULY 2023

الدار البيضاء، في :

CP ETI SUEARA

SAR 1

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20   
P.P.V : 53DH10  
  
6 118000 060833

Meo. 0

Celestini 200

1

lega medi apt.

6

310

Relaxol

(S. 1)

2 -

14 x 31. 34

1931

**PHARMACIE TILILA**  
Voie d'Aménagement BH 47 N°H  
Hay Laymouge - Hay Hassani  
Tél : 022.93.86.84 - Fax: 022.93.87 15

الخنزير  
المعاد

٦٠، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا . الحسني . 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 : drgza@gmail.com