

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	749	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	720442
Nom & Prénom :		SOUHAIL ABDELLAH	
Date de naissance :		11/11/1934	
Adresse :		1 Rue DEGON F.R.M.B.R.TON	
Tél. :		0658 92 63 36	Total des frais engagés : 731.91 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/8/2023

Nom et prénom du malade : SOUHRIL ABDELLAH

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie :

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 : 22/8/2023

Signature de l'adhérent(e) :







**Pharmacie NARJIS  
SKALLI ZAKIA**

**FACTURE**

N° FACTURE : 574217

Date : 16/08/2023

Client :

MR SOUHAIL ABELLAH

208,00

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
COVERAM 5MG/5MG B 30 COMPRIMES	3	208.00	624.00
KARDEGIC 160	3	35.70	107.10
			208,00
			208,00
			208,00



LOT : 23E003	KARDEGIC 160MG SACHETS B30	O
PER. JU 2025	P.P.V : 35DH70	
	6 118001 081189	
LOT : 23E003	KARDEGIC 160MG SACHETS B30	O
PER. JU 2025	P.P.V : 35DH70	
	6 118001 081189	
LOT : 23E003	KARDEGIC 160MG SACHETS B30	O
PER. JU 2025	P.P.V : 35DH70	
	6 118001 081189	

Total TTC = 731.10

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : SEPT CENT-TRENTE-UN DIRHAMS 10 CTS

Bon rétablissement

patente 35803244

CNSS 1129908

identifiant fiscal 40900380

File 749



valable 3 mois

Le 02.05.2023.

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous-pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. Soukail Abdellah

Présente Endocrinologue

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 mois

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr Ghita BENAYOUN  
02/05/2023  
130360