

# 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.

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

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>12200</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Actif</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pensionné(e)</b>	<b>Autre :</b> <i>couplet</i>	
Nom & Prénom : <b>Louiza Radid</b>			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : <b>0661253647</b>	Total des frais engagés : <b>730</b> Dhs		

**Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019**

Cadre réservé au Médecin			
<b>DR. HANINE DRISS</b> <b>Chirurgien Pédiatre</b> <b>Bd Hassan II, Imm 7. Appt 10 SETTAT</b> <b>INPE: 061273314</b>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <b>07/10/2022</b>			
Nom et prénom du malade : <b>Louiza KINAN</b> Age: <b>8 ans</b>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> <b>L'adolescente</b> <input type="checkbox"/> <b>Conjoint</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Enfant</b>			
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 : **Settat** Le : **02/10/2023**

Signature de l'adhérent(e) : *couplet*

<b>VOLET ADHERENT</b>	
Déclaration de maladie	N° <b>W21-817593</b>
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	



**Dr. Driss HANINE**

## Chirurgien Pédiatre

**Lauréat des Facultés de Médecine  
de Rabat et Casablanca**

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Paris - France

## Coelioscopie

## Echographie - Radiologie

0, Bd.Hassan  
TÉI:05:23:72:36:1



الدكتور ادريس حنين  
**طبيب جراح اطفال**

خريج كلية الطب  
بالرباط و الدار البيضاء  
خريج كلية الطب بباريس - فرنسا

الجراحة بالمنظار  
الفحص بالصدى - الراديو

## **ORDONNANCE**

### Settat, le:

## سلطات:

CB0190

~~As seen~~  
L. G. J.

John Deeney

DR. HANINE DRISS  
Chirurgien Pédiatre  
Hassan II. Imm 7. Appt 10 SETTAT  
INPE: 061273314

DUPHALAC 66,5%  
SOL B&V 200 ML  
P.P.V: 45DH40  
5 118000 010494

13 0523405574

④ 0600616876

dr.drishtanip@gmail.com

Adresse : Bd Hassan II, Immeuble Boutaleb 7, 4<sup>ème</sup> Etg, Appt 10, Settat

العنوان: شارع الحسن الثاني، عمارة بوطلب رقم 7، الطليعة الرابعة، شقة 10، سطح



LOT: 23126  
PER: 06/2025  
PPV: 22,50 DH



LOT: 23126  
PER: 06/2025  
PPV: 22,50 DH



LOT: 23126  
PER: 06/2025  
PPV: 22,50 DH

LOT: 230497  
 2026/06  
PPC: 79,50dh

LOT: 230497  
 2026/06  
PPC: 79,50dh

Lot: 124532  
Date de Fab: 06.2022  
Date de Pér: 06.2024  
PPC: 99 Dhs