

## 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

- Reclamation : 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° W21-810347

190753



<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e) <i>1825</i>			
Matricule : <i>1825</i> Société :			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	<i>SEHAT BENSACMIT Zouhba</i>
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
<i>06/04/1993</i>			
Tél. : <i>066156449</i> Total des frais engagés : <i>0</i> Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <i>Dr. ASMOOUN Ahmed Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif, Assistant Titulaire d'I. Technologie et Diabète Place de la Victoire - 8, Bd. Khoujiba 6ème Etage Derb Omar Casablanca Tél: 022.31.58.50/41</i> </div>		
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <i>18 OCT 2023 SEHAT BENSACMIT Zouhba</i> </div>			
Nom et prénom du malade : <i>SEHAT BENSACMIT Zouhba</i> Age : <i>20</i>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <i>Prothéses dentaires</i>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <i>Accident</i>			
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 : *SEHAT BENSACMIT Zouhba* Le : *18 OCT 2023*

Signature de l'adhérent(e) : *SEHAT BENSACMIT Zouhba*





# Dr ASMOUN Ahmed

SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL DIK

ESTOMAC, FOIE, INTESTIN

Chirurgie anale: Hérmoroides, Fistules, Fissur

Endoscopie digestive

Ex ASSISTANT TITULAIRE D'ENDOCRINOLOGIE ET DIAL

Ex ENSEIGNANT A LA FACULTE DE MEDECINE DE

CASABLANCA

SYNTHEMEDIC

22 rue souhair bno al aouam roches  
noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

64015DMP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH

8 118001 020591

SYNTHEMEDIC  
22 rue souhair bno al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

Cpr GR

20 mg

Boîte 14

64015DMP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

الدكتور أسمون أح

اختصاصي في أمراض الجهاز الهض

جراحة المخرج وال بواسر

داخلي سابق بقسم أمراض السكر و

مدرس سابق بكلية الطب

بالدار البيضاء

LOT 23067 PER 04/2026  
PPV 21.00 DH

sablanca le : 18 OCT 2023 الدار البيضاء في :

SE HAIRI 201

82,10 x 5

- INEXIUM SV

exp 2021

un 14/11

- sorbhepatic SV

17 x 3

52,60

- stilnox SV

21,-

- Librax SV

539,10

un motu et wisi

SYNTHEMEDIC  
22 rue souhair bno al aouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

Cpr GR

20 mg

Boîte 14

64015DMP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

باب باب  
Lot 1 Al Akhbar  
Bd. Moham  
Berrechid  
Tél: 05 22 53 35 35  
06 68 08 20 68

SORBHEPATIC®

P.P.V 17DH00  
EXP 01/2025  
LOT 32022 3

SYNTHEMEDIC  
CP PEL SEC 820

P.P.V: 56DH60

6 118000 061465

8, Bd Khouribga N° 10 - 2ème Etage Tél : 05 22 31 58 41 / 50 - Fax : 05 22 31 58 50

ICE : 002215254000088 - INPE : 091013169