

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 :

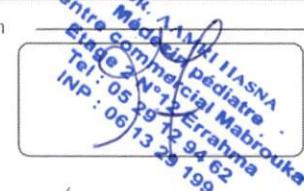
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

## 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.

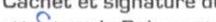
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>13301</u> Société : <u>RAM 202718</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : <u>SADIK Mustapha</u>			
Date de naissance : <u>28/08/1980</u>			
Adresse : <u>ALP, DR EL SULFA, Casablanca</u>			
Tél. : <u>06 70 22 8643</u> Total des frais engagés : <u>748,00</u> Dhs			

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :   Dr. SADIQ MUSTAPHA Centre Commercial Mabrouka Etagé 2 N°12 Errahma Tel. : 05 22 20 45 45 INP : 06 13 23 199		
	Date de consultation : ..... / ..... / .....		
	Nom et prénom du malade : <u>Mehdi SADIK</u>	Age: .....	
	Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
	Nature de la maladie : <u>Jacchin</u>		
	Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie : .....		
	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 : Casa Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



## **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
20/04/2024	(S)		Extrait	 Centre Commercial Mabrouk Etagé 2 N°12 Errahba Tel : 05 29 12 94 INP : 06 13 20

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE Dr. J. ŠEAKOVÁ ul. 54, Bratislava 813 00 Tel.: 05 223 132 92 NIP: 0920522304	06-04-24	748,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.

**Dr AAMRI HASNA**

Spécialiste en pédiatrie

Certifiée en nutrition pédiatrique

Université de Boston-USA

Dr AAMRI HASNA  
Centre commercial Mabrouka  
Etage 2 N°12 Errahma  
Tel : 05 29 12 94 62  
INP : 06 13 29 199



الدكتورة حسناء أعمري

أخصائية طب الأطفال

دبلوم التغذية عند الطفل ببوسطن

الولايات المتحدة الأمريكية

Casablanca, le 20/04/2024

Nom, prénom : Sadik Hédi ... Age : 3 mois ... poids : 8 kg 800

496,00

①

Synflorix

S.V.

vaccin

0,5 ml

252,00

②

Rotarix

0,5 ml

vaccin

PHARMACIE EL OULFA  
PHARMACEUTIQUE  
Dr SVETLA KHOVAYASMINNE  
N°541 Bd. Oued Hassan II Casablanca  
Tél: 05 22 31 44 62

748,00

PHARMACIE EL OULFA  
PHARMACEUTIQUE  
Dr SVETLA KHOVAYASMINNE  
N°541 Bd. Oued Hassan II Casablanca  
Tél: 05 22 31 44 62

DR. AAMRI HASNA  
Médecin pédiatre  
Centre commercial Mabrouka  
Etage 2 N°12 Errahma  
Tel : 05 29 12 94 62  
INP : 06 13 29 199

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 496,00 DH  
ID: 651894  
6 118001 142392

Vacuna contra rotavirus  
Usado  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 252,00 DH  
ID: 651054  
6 118001 142361

المركز التجاري مبروكة ، الطابق 2، رقم 12 ، مدينة الرحمة - الدار البيضاء

Centre commercial Mabrouka, 2<sup>ème</sup> étage, Numéro 12, Errahma, Casablanca

Tél: 05 29 12 94 62 / GSM: 06 31 44 21 61

le 20/04/2024