

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR EVITER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## biologie 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.

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

## ladie 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

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

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0020292

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 516 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RADHI AHMED Date de naissance : 01/01/1974

Adresse : Haj Fouad Rue 13 N° 12 OULFA

Tél. : 06 68 48 18 31 Total des frais engagés : 632,70 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/09/2010

Nom et prénom du malade : RADHI AHMED Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Infection urinaire

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

Le 21/09/2010

Signature de l'adhérent(e) :

## **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
18.03.2019	C		n° 5010004	
SC				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANNARIS HIND MERKOR	18-09-19	472,70

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Redouane EL ARABI**

**Médecine Générale**

Echographie

Electrocardiogramme

Petite Chirurgie - Circoncision

**الدكتور رضوان العربي**

**الطب العام**

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

الجراحة الصغيرة - الختان

Casablanca, le 18

الدار البيضاء، في



187.8

Day 2005

27.03.06

Gentleman

49.50

Car Wash

71.45

Impala

32.00

Noggs

42.50

El Oufi

42.50

**PHARMACIE ANNABA**  
Distributeur en Pharmacie et Outillage  
Tél: 05 22 93 03 09 - Fax: 05 22 93 03 09

**Dr. ELARABI Redouane**  
**Médecine Générale**  
41, Lot. Halli Fateh R.D.  
N°2 El Oufi Casablanca  
Tél: 022.93.03.09

جزئية الحاج فاتح - الرقم 141 - الطابق السفلي - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء - الهاتف: 09 03 93 22 05

Lotissement Hadj Fateh - Lot 141 - R.D.C-Appt.2-Casablanca-Tél.: 05 22 93 03 09

LOT : 355815A PER : 11/2020  
PPV : 71DH40

PER : 11/2021  
LOT : 355815A

NO - SPA 40MG

CP B20

P.P.V : 32DH00

6 118000 061342

## Carboxane

Boîte de 30 comprimés

12780  
PPV 127,8

GENTOS<sup>®</sup>  
Lot : 190251  
A consommer de  
préférence avant le : 04/2022  
PPC : 79,50 DH

LOT 95  
EXP 04  
PPV 27DH00

### GENTOSYL 160

LOT 95017 i  
EXP 04/2022  
PPV 27DH00

### GENTOSYL 160

LOT 95017 i  
EXP 04/2022  
PPV 27DH00

### GENTOSYL 160

LOT 95017 i  
EXP 04/2022  
PPV 27DH00

### GENTOSYL 160

LOT 95017 i  
EXP 04/2022  
PPV 27DH00

### GENTOSYL 160

LOT 95017 i  
EXP 04/2022  
PPV 27DH00