

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 canaux, 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 canaux.

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.

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

Dos n° 10617 N° W19-414472

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9865 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AOUZAL THANI
 Date de naissance : 20/06/1973
 Adresse :
 Tél. : 090536 772 7038 Total des frais engagés : 639 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 15/11/19
 Nom et prénom du malade : AOUZAL THYAS Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Varicelle
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-414472

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. Jamila CHALLOT

Spécialiste en pédiatrie

Homeopathie

Ex- Pédiatre attachée au CHU Ibn Rochd

Ex- Pédiatre à l'Hôpital Sekkat Aïn-Chock

Casablanca



الدكتورة جميلة شلوط

اختصاصية في أمراض الأطفال و الرضع

الطب المثيل

طبيبة أطفال سابقا بالمركز الإستشفائي ابن رشد

طبيبة أطفال سابقا بمستشفى السقاط - عين الشق

الدار البيضاء

Casablanca, le

15 NOV. 2019

PHARMACIE
SAAD EL KHEIR
Diplômé de
Bd. Hassan I
Tél: 05 22 91 13 91

49,00

Triafilum

ARUZAL



glyce

2 AM / L

le soir

39,00

Vaivax
1 dox

PHARMACIE
SAAD EL KHEIR
Diplômé de
Bd. Hassan I
Tél: 05 22 91 13 91

Docteur Jamila CHALLOT
Pédiatre

Bd. Ibn Sina Hay Hassani
Groupe Résidentiel Al Baraka
GH 12 Im. 144 - Casablanca
Tél.: 05 22 91 64 11

PPC : 49,00 DH
Lot : T04041820M
D.PER : 05/2021

صاحب رخصة التسويق والمصنع
Merck Sharp & Dohme Corp.
770 Summeytown Pike, P.O. Box 4
West Point, Pennsylvania, 19486,
الولايات المتحدة الأمريكية/ Etats-Unis
Formulation réfrigérée stable.

Libéré par/

بتم اصدار التنفيلة من قبل

Merck Sharp & Dohme BV
Waarderweg 39, P.O. 581
2031 BN, 2003 PC Haarlem
Pays-Bas/ هولندا

VARIVAX[®] vaccin
Suspension injectable
Boite d'un flacon unidosse de 0,5 ml
PPV : 390, 00 DH
AMM 280/14 DMP/21/NNP
Distribue par MSD Maroc

