

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 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.

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- 0038656

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11418 Société : RAA 123198
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUDJOU FATMA
 Date de naissance : 31.12.1975
 Adresse : 207, Extension AL HADIA 1
 Cite DAKHLI AGADIR
 Tél. : 0663818485 Total des frais engagés : 560,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/01/2022
 Nom et prénom du malade : Boudjou Fatma Age : 47
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Allergie
 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 : Agadir Le : 07/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

ROYAUME DU MAROC
FORCES ARMEES ROYALES
ETAT MAJOR ZONE SUD
1° CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL



المملكة المغربية
القوات المسلحة الملكية
قيادة المنطقة الجنوبية
المركز الطبي الجراحي الأول

Handwritten signature

Handwritten: Baylon ptwa



SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
Cpr GR
20 mg
Boîte 14
640NSMP 21ARQ P.P.V: 82,10 DH
118001 020591

Handwritten: 82,10 x 2

Handwritten: Inebi - Lohuy

Handwritten: 1 pt bonhu 1 m 1



SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
Cpr GR
20 mg
Boîte 14
640NSMP 21ARQ P.P.V: 82,10 DH
118001 020591

Handwritten: 98,19 = x 3

Handwritten: Grauro

Handwritten: 460,90

PHARMACIE CADI BEN DRISS
Dr. ALAOUI Lalla Asma
Ext. Al Fiddia I, Cite Darina
AGADIR Tél: 05 28 23 39 39

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat
PPV : 98 DH 90

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat
PPV : 98 DH 90

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat
PPV : 98 DH 90



6 118001 151486 >

GAVISCON

ADVANCE

معلق عن طريق الفم في أكياس بنكهة النعناع

**SUSPENSION BUvable
EN SACHETS GOÛT MENTHE**

20 x 10ml 20 x 10 ملل



6 118001 151486 >

GAVISCON

ADVANCE

معلق عن طريق الفم في أكياس بنكهة النعناع

**SUSPENSION BUvable
EN SACHETS GOÛT MENTHE**

20 x 10ml 20 x 10 ملل



6 118001 151486 >

GAVISCON

ADVANCE

معلق عن طريق الفم في أكياس بنكهة النعناع

**SUSPENSION BUvable
EN SACHETS GOÛT MENTHE**

20 x 10ml 20 x 10 ملل