

## 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

- 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° W21-816605

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08700      Société : R.A.M.  
 Actif       Pensionné(e)       Autre :  
 Nom & Prénom : FARIS ABDELLAH  
 Date de naissance : 03/08/1978  
 Adresse : Mohammadia  
 Tél. :      Total des frais engagés : 3064,25,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 21/09/2023  
 Nom et prénom du malade : Faris Nouira      Age : 21/21  
 Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant  
 Nature de la maladie : CPA  
 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 : 22/09/23  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019





وصفة طبية

Ordonnance

63,20

KARIS NOUTA

PHARMACIE  
Des Docteurs  
Dr. ALAMZINE  
Medicines Neures Let Neures  
Casablanca - 0522 29 26 80

Casablanca, le

- jeûne prop de 6 h

- Permdica kai ventoline

45,30 x 5  
226,50

Spry - 2 pp de nuit

avant le de c

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 140,00 DH  
6 118001 141852

- Senhelo, 250. 2 p le soir  
et 2 p le matin 140,00

- Zestec. 3 p / 5 le soir 63,20

429,70

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
PRAWALI ABDENTAMMAN  
ANESTHÉSIE RÉANIMATION  
101244754  
621/0123

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aoudia  
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

Lot  
EXP  
PPV

CL6B  
08 2024  
45,30 DH

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aoudia  
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

Lot  
EXP  
PPV

MJ3V  
12 2024  
45,30 DH

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aoudia  
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## FACTURE

Date : 21/09/2023  
Numéro : 131 978



090061862

Nom patient : FARIS NOUHA

Médecin : DR. EL WALI ABDERRAHMAN  
*Anésthésie-Réanimat.*

2300749876

PAYANTS

	Montant
CONSULTATION PRE-ANESTHESIQUE	300,00

Total	300,00
<i>Arrêtée la présente à la somme de :</i> TROIS CENTS DIRHAMS	

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tel: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 29 03 53 45  
E-mail: contact@icd.hkma  
N°INP 090061862