

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 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 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'Hayat
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-410632

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1246 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL YAALAOUI Mohamed
 Date de naissance : 1/1/1948
 Adresse : 2 Rue TAHANAOUT / HAY ESSALAM
 CASABLANCA
 Tél. : 06 61 14 16 37 Total des frais engagés : 1218 Dhs

Cadre réservé au Médecin Docteur K. EL AZI

NEUROPSYCHIATRE
 70, Bd. Zerkouni Appt 6-Casa
 Tél : 0522 22 23 31 / 0522 47 25 85

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/08/2019
 Nom et prénom du malade : EL YAALAOUI Mohamed Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection neuropsychiatrique
 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 : CASABLANCA
 Signature de l'adhérent(e) : Le 06/08/2019

Docteur Khalid. El Alj

Psychiatre - Psychanalyste

الدكتور العالج

أخصائي في الأمراض النفسية
محلل نفسي

180,00

180,00

180,00

06/08/2019

MONSIEUR MOHAMED YAALAOUI :

18000
x 3

SV

1- FLUOXET 20 MG. GELULES :

1 gélule après le premier repas un jour sur deux.

1 gélule matin et midi après les repas un jour sur deux

2- URBANYL 10 MG. CMP. :

¼ cmp. le soir

8900
x 2

SV

3- SUPRADYNE BOUST CMP. :

1 cmp. le matin

TRAITEMENT POUR 45 JOURS.

SP

Docteur K. EL ALJ
NEUROPSYCHIATRE
70, Bd. Zerkouni Appt 8-Casa
Tél: 0522 22 23 31 / 0522 47 25 85

Docteur K. EL ALJ
NEUROPSYCHIATRE
70, Bd. Zerkouni Appt 8-Casa
Tél: 0522 22 23 31 / 0522 47 25 85

PHARMACIE ARAUCARIA
Hicham TALI Pharmacien
42, Rue d'Ifrane Hay Salam
Tél: 05 22 36 13 05 / 05 22 39 61 05

Urbanyl 10mg

30 Comprimés
sécables



6 118000 061748

PPC: 89,00 DH
CB00040
EXP: 04/2022

PPC: 89,00 DH
CB00040
EXP: 04/2022