

## 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.

## Déclaration de Maladie

Nº W19-410626



### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12116

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL YAAIAOUI Mohamed

Date de naissance :

01/01/1968

Adresse :

27 Rue TAHANAOUT 104 ESSAZAM

Télé. : 0661441637

Total des frais engagés :

1510,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

El Yaaiaoui Mohamed Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection neurologique

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 : 20/09/2019

Signature de l'adhérent(e) :





Docteur Khalid. El Alej  
Psychiatre - Psychanalyste  
الدكتور العلجم  
أخصائي في الأمراض النفسية  
محلل نفسي

**Fluoxet® 20 mg**  
 Fluoxétine  
 30 Gélules

فليوكست 20 ملغ  
 فلوكستين  
 30 كبسولة

Casablanca, le

19/09/2019

MONSIEUR MOHAMED EL YAALAOUI :

18000  
 $\times 4$



1 - FLUOXET 20 MG. GELULES :

1 gélule matin et midi tous les jours.

2350



2- URBANYL 10 MG. CMP. :

½ cmp. le soir

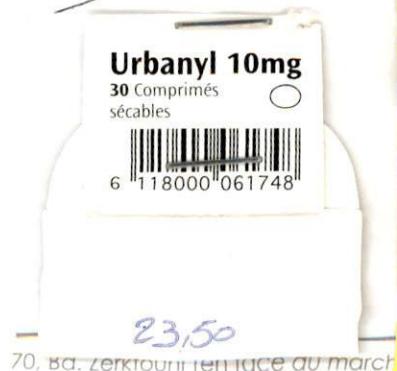
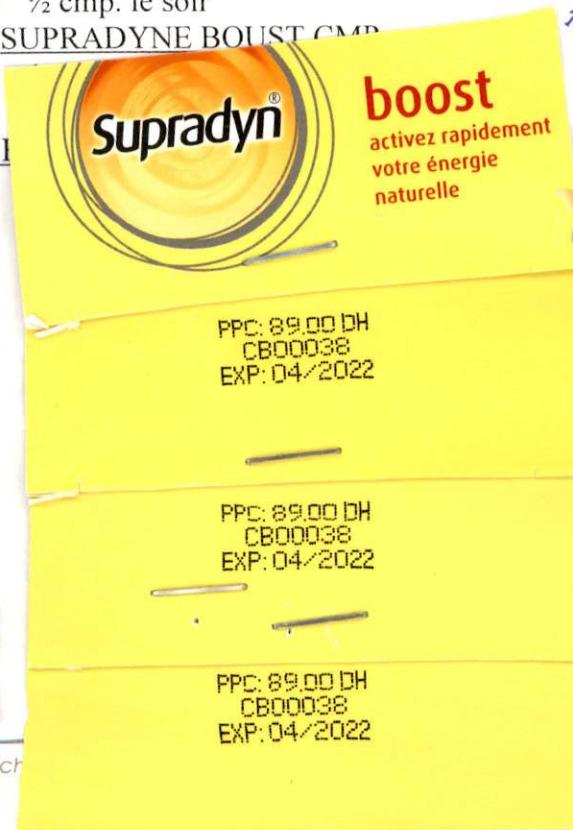
8900  
 $\times 3$



3 - SUPRADYNE BOUST CMP

TRAITEMENT POUR

10/10/50



23,50

70, Bd. Zerktouni Jemaa de la marche

**PHARMACIE ARAUCARIA**  
 Hicham TALI Pharmacie  
 42, Rue d'Ifrane Hay Sal  
 CIL - Casablanca  
 tel: 05 22 36 13 05 / 05

LOT	180,00	191140
FYP	05 2022	
PPV	180,00	
LOT	180,00	191140
FYP	03 2022	
PPV	180,00	
LOT	180,00	191140
FYP	05 2022	
PPV	180,00	
LOT	180,00	191140
FYP	05 2022	
PPV	180,00	