

## 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 29 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-464730

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11471

Société :

RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ASERRAR R. Dastaphen

Date de naissance :

13/12/74

Adresse :

N° 191 LOT MABROUKA - SIDI MAAOUR

Tél. :

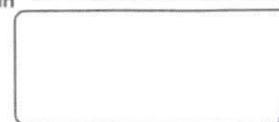
06 66 35 0893

Total des frais engagés :

202,00 Dh Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10 CCT. 2019

Nom et prénom du malade :

Ahmed Loukmane Aserrar

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 08.12.19

### VOLET ADHÉRENT

#### Déclaration de maladie

N° W19-464730

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 : 11471  
 Nom de l'adhérent(e) : ASERRAR  
 Total des frais engagés : 202,00 Dh  
 Date de dépôt : 08.12.19

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05/10/19	un		10000	<p>13 JAN 2020 Médecine Générale Dr. Haddouche Elourill Tunisie</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/11/19	102,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

ORDONNANCE

Casablanca, le : 05/10/19 الدار البيضاء، في:

Almed loa Kmar  
Aserrar

5.7

55, ♂ Systein 550 384 شناف سيدي ماروك  
صيدلية الإدارية  
Pharmacie les  
drugsides  
05 22 32 10 80

17,00

36r

- Systeem 66

26, ♂

36r

Dr. BENOUNA Houria  
Médecine Générale et Echographie  
Lot. Haddioui, Rue 3, N° 266, Sidi  
Maârouf, Casablanca - Tél.: 0522 32 13 29  
INPE: 09 117 3120

**DOULEURS - FIÈVRE**

20  
comprimés  
Enrobés

Ibuprofène 200 mg

Voie orale

**Nurodol**

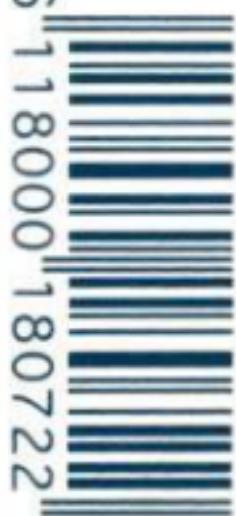
®

**Nurodol**®

200 mg

20 Comprimés Enrobés

6 118000180722



PPV :

LOT :

PER :

17,00

# Septogerm®

Pommade dérmique

LOT: 0044

PER: 05-22

PPC: 26.00 DH

LABORATOIRE PMPBIOPHARMED : [www.pmpbiopharmmed.com](http://www.pmpbiopharmmed.com)

62.5 مل 500  
ملغ  
عن طريق الفم



مسحوق لاجل محلول للشرب

12 x

للاطفال

مساء: زوال [ ]  
صباح: [ ] مدة: [ ]

 COOPER  
PHARMA

PPV: 59DH00  
PER: 02-21  
LOT: H352