

## 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° W19-424515

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

Cadre réservé à l'adhérent (e) : *Quinon*

Matricule : *00848* Société : *R.A.M.*

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : *HAMRI Zoubir*

Date de naissance : *22/08/1945*

Adresse : *27 Rue Ibn Boublane Appt 4 ACADAL / KASBAT - MAROC*

Tél. : *0661223402* Total des frais engagés : *394,50* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *Dr. M. EL NOUSSI*

Date de consultation : *19/11*

Nom et prénom du malade : *HAMRI Zoubir*

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : *ALD*

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* Le : *19/11/19*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*







# CENTRE DE CARDIOLOGIE

ADULTE

## EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

ENFANT

### Dr. Maria BERNOUSSI

Spécialiste des Maladies du Cœur et des Vaisseaux  
Diplômée de Biochimie clinique  
de l'Université de Besançon  
Ancienne Attachée au Service de Cardiologie de  
l'Hôpital Avicenne

Rabat, le

19/11/19

Dr. Maria BERNOUSSI  
Cardiologue  
6, Zankat Honayn - Rabat  
Tél.: 05 37 67 21 18 / 37  
Fax : 05 37 67 11 53

Madame MAMRI Zoubida

- Régime modérément salé, délipidé ;
- TAREG 80 mg

1 comprimé par jour le matin ;

Traitement de trois mois.

*Docteur Maria BERNOUSSI*

N° ICE : 001579478000047

Identification Fiscale : 520085

Code INPE : 101031011

Dr. Maria BERNOUSSI  
Cardiologue  
6, Zankat Honayn - Rabat  
Tél.: 05 37 67 21 18 / 37  
Fax : 05 37 67 11 53

PHARMACIE DE L'ELLIANTHEME SARI  
J. BELLAKHDAR  
Mchilfen, Agdal - Rabat  
Tél.: 05 37 67 27 67 / 37 06

181.50 x 3  
394.50

TAREG® 80 mg


**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.  
Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants

1130178-A18-MA



6118001030316

**TAREG 80 mg** 

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH

 02855

EXP

LOT

12 2021

BHH48

4045



TAREG® 80 mg


**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.  
Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants

1130178-A18-MA



6118001030316

**TAREG 80 mg** 

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH

 02855

EXP

LOT

12 2021

BHH48

4045



TAREG® 80 mg


**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.  
Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants

1130178-A18-MA



6118001030316

**TAREG 80 mg** 

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH

 02855

EXP

LOT

12 2021

BHH48

4045

