

## 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 20 45 45 (G) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-511323

09 = 28528

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricole : 4616 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre

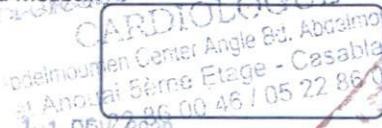
Nom & Prénom : EL KALAI NAJAT

Date de naissance : 13/01/1956

Adresse : 149, Rue Soukate Jaafif Casablanca

Tél. : 0661238384 Total des frais engagés : 2341,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : / /

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W19-511323

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Couper à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 4616

Nom de l'adhérent(e) : EL KALAI

Total des frais engagés : 2341,60

Date de dépôt : 05/06/2020

## 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
FEV 2020	h-15-CG		300,00 Dh	INP : 091026674

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZYMA 27, Rue Ahmed FADIL Cité Plateau Lycee Al Waha 22 99 43 95 - Casablanca	11/02/2020	PHARMACIE ZYMA 27, Rue Ahmed FADIL Cité Plateau Lycee Al Waha 22 99 43 95 - Casablanca
	11/02/2020	597,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

### VOLET ADHERENT

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

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



93.0

49

Juvaini's V

1 - 0 -

300



**PHARMACEUTICALS ZYMA**  
27, Rue El Anouar - Bata Admira  
Cité Plateau 022.99.43.95-4 Waha  
Tel : 022.99.43.95-4 Casa  
27, Rue El Anouar - Bata Admira  
Cité Plateau 022.99.43.95-4 Waha  
Tel : 022.99.43.95-4 Casa  
CARDIOLOGUE  
Abdelmoumen Center Angle Bd. Abdelmoumen  
Bd. 25 22 Etage 00 46 / 05 22 86 04 46

597.60

# S-CITAP® 10 mg

Escitalopram

30 Comprimés pelliculés

LOT : KE90046  
PER : AVR 2021  
PPV : 154 DH 30

CiplaMaroc



Escitalopram

30 Comprimés pelliculés

LOT : KE90046  
PER : AVR 2021  
PPV : 154 DH 30

CiplaMaroc



Escitalopram

30 Comprimés pelliculés

LOT : KE90046  
PER : AVR 2021  
PPV : 154 DH 30

CiplaMaroc