

# **RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**

## **Informations 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.

## **Biologie 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.

## **Education :**

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 canalaire, 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 canalaire.

## **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

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



ND : 34433

## **Déclaration de Maladie : N° S19- 0007721**

### **Maladie**

### **Dentaire**

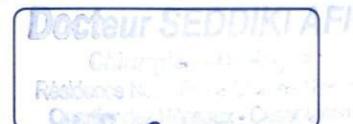
### **Optique**

### **Autres**

#### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 07249 Société : Royal Air MAROC  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : Ma fille Date de naissance : 31/10/1965  
Nom & Prénom : BEN LA HOUSSAÏNIA Adresse : GO RES. HOUSSIA 4 Line ERRA HAOUA I ADD EL  
Tél. : 066.91.710587 Total des frais engagés : 676,10 Dhs

#### **Cadre réservé au Médecin**



Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/07/2010

Nom et prénom du malade : BENLAHOUSSAIN AYAD Age : \_\_\_\_\_

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 : CASA BLANCA

Le : 14/07/2010

Signature de l'adhérent(e) :

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
18/12/2016	G	1	3000\$	 Docteur SEDRAI Cirurgien Urologue Résidence N° 15, Place Charles Nicolle Quartier des Malakoff - Cessolex

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Jemaa El Fna BEL HABIB S. Dr. En Pharmacie Rue Lomnians France VIII Tel : 05 34 34 34 34</i>	<i>18/07/2020</i>	<i>376,10</i>

PPV: 168,20 DH  
LOT: 623730  
PER: 05/21

## CHIRURGIEN

Ancien Interne des Hôpitaux  
Ancien Urologue des Hôpitaux  
Andrologie - Trouble  
Stérilité masculine  
Diplômé de l'Université de Paris

55,00

PPV: 190DH70

PER: 09-22

LOT: I2069

PPV: 98DH80  
EXP: 01/2023  
LOT: 90090 1

Motilium® 10 mg

34,40

الجهاز البولي والستسي

دراح سابق بمستشفيات فرنسا

ثم المستشفيات العسحرية بالمغرب

ذريج كلية باريز

Fait à Casablanca, le

18/12/2020

Mdelle SENCAHNAI Aya

168,20 - 1<sup>o</sup> - Auguste  
55,00 2<sup>o</sup> - Bruxelles Zorg  
98,80 3<sup>o</sup> - Neofortan 160 mg  
34,40 4<sup>o</sup> - Motilium 10 mg  
19,70 5<sup>o</sup> - Apas

Place Charles Nicolas, Résidence Nour, 1er étage Apt. n° 2, Quartier des Hôpitaux (face Institut Pasteur)

Urgences : 06 61 21 03 06 - Cabinet Tél. : 05 22 29 86 65

Dr SEDDIKI AFIF  
Chirurgien - Urologue  
Place Charles Nicolas, Quartier des Hôpitaux - Casablanca