

# 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.

## Reéducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de reéducations.
- 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

- |                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Reclamation                      | contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@mupras.com |

N° W19-551509

35470

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## 

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule **3381**

Société **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom **JALAL Abd el hokim**

Date de naissance **01/10/60**

Adresse **habitat e Pfo**

Tel. **0673730831**

Total des frais engagés **76,60**

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation **29/05/20**

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 au médecin conseil de la Mutuelle

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à : **29-05-20**

Le : **29 105 120**

Signature de l'adhérent(e) : **casa**





## ORDONNANCE

## Cachet du médecin

Dr AMEL MENDIR  
Médecin Généraliste  
Délinat C/S Mers Sultan  
Casablanca 2/Fica Mers Sultan  
N°P.C : 09122567  
M

A ..... *Coll.*

A Conc Le 29/05/2020

More Yous FI Zakia

3) - vitanenfyl ~~si~~ gel. 2820

2 gel x 3 1/2 17.30

2) - Diplosine Stärke

1 apl x 2 1/8 past 10j

June 1 apd 1979

part 10

— 10

$$30.50$$

312

**PHARMACIE AZIZI**  
Dr AZIZI Sofia  
3 Bd. El Makdiss - Hay Qods  
85.36.50.25.33 - 011/DA  
60

PI  
23. 8  
46. 6  
VENDE  
liste

226  
LENOIR  
7113e

nel M  
Généro  
s Sultan  
ters  
C

Dr AN  
Médecin  
CIS NE  
ICP EFP  
88-1487

Deleter Casablanca

ديبرورون® 0,05% كريم  
بيتاميتازون  
للسهول

أنبوب 15 غ

DIPROSONE 0,05%  
crème



LOT: 051  
PER: JUN 2022  
PPV: 17 DH 30



ديبرورون® 2

طريق الفم - 20 كبسول

شرم العطاء - ديرالبورون  
atter les doses pres-

ent sur ordonnanc  
قط بموجب وصفة طبية.

صباح

PER: 09 2024  
LOT: 19E0024

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél

PPV: 30DH50



gélule(s)... fois/jou  
pendant ... jours

JANSSEN-CILAG  
Société  
n 10, route côtière 1  
Ain sebaâ, Ma  
rini, Pharmaci

قيتانفرين قوي

بنفوتامين 100 ملغم

30 حبة ملمسة

عن طريق الفم

PPV

LOT

PER

