

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Éducation :

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 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

ND 37388

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0010947**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8885 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M. EN KOURI Hicham Date de naissance : 07/07/71

Adresse : 1 My Dr HA - Rbn d'Neur. 200 DIB

Tél. : 0561 427488 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/06/2006

Nom et prénom du malade : M. EN KOURI Hicham Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Enjoint  Enfant

Nature de la maladie : ASTHME DERMATOLOGIQUE

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 : 18/06/2006

Signature de l'adhérent(e) : M. EN KOURI Hicham

Le : 18/06/2006

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
10/06	CS	CS	300,00	<i>RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES DU 10/06/2020 PACS Dr. A. FAROKH 100,00 100,00 100,00 Télé: 05 20 20 20 20</i>
2020				

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

CUTACNYL 2,5%  
Gel pour application locale tube de 40 g  
AMM N°58 DMP/21/NCI  
PPV: 29,20 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc  
6 1118001 071234

DOCTEUR AFARKOUS ASMAA

DERMATOLOGUE ANCIENNE LAUREARTE DE LA FACULTE  
DE MEDECINE PARIS VI

ORDONNANCE MEDICALE

Casablanca le .....

10/06/2020

Docteur Jenkour  
Daha

29,20

1) Cutacnyl



1 fois (jour le soir)

sur les

poissons (visage (décolleté /  
des).

375,00

2) Formmer 5

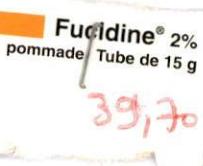
Docteur Jenkour  
Hôpital Menkour  
Casablanca  
Annonce

le soir  
(japon)

39,70

3) Fucidine (pommade)

7 jours



1 fois (jour le soir  
sur les plis du  
coude

4) Purifying pro

Dr. Asmaa AFARKOUS

matin et soir.

296,00

5) CC cream clairiel

Cabinet Esthelys de  
Casablanca Dr. Asmaa AFARKOUS