

# 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.

## 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.

## 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.

## Prothèse 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 062308

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2135 Société : 39194  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité  
Nom & Prénom : Mohamed REGGOU  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél : 05 36 50 13 09 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : 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 : Le :  
Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-062308

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :  
Nom de l'adhérent(e) :  
Total des frais engagés :  
Date de dépôt :

W18-141911

DATE DE DEPOT

02/09/2020

par  
courier

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 2135

Nom & Prénom Mohammed RGUIEGU

*[Signature]*

Fonction: Rehuite Phones: 0536501309

Mail HAY ELANALOUS Re. M<sup>re</sup> BOUHLALI 082004

MEDECIN

Prénom du patient LAMBARSI YAMINA

Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐

Age 1956

Date 05 AOUT 2020

Nature de la maladie

Date 1ère visite

*[Handwritten notes and signatures]*

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

*[Handwritten notes and signatures]*

PHARMACIE

Date 05/08/2020

Montant de la facture

37330

Pharmacie AL ANDALOUS  
Mme Naïma BEN EL  
Docteur en Pharmacie  
Rue Sanabil - Hay Andalous  
Tél. 05 36 50 60 50 OUJDA  
INPE : 082005455

INPE : 082005455

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date : .....

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date : .....

Nombre

AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

ACCUEIL  
082005455



Dr. MEZIANE EL MOSTAFA

Diplômé de Senologie  
et d'Echographie

Médecin Expert Assermenté

CABINET MEDICAL

Bd. Maghreb Al Arabi Imm. des Habouss

Tél. / Fax : 05 36 68 38 60 - OUJDA

الدكتور مزيان مصطفى

حائز على دبلوم أمراض الثدي

والكشف بالصدى

طبيب خبير محلف

عيادة طبية

شارع المغرب العربي (عمارة الحبوس)

الهاتف/الفاكس : 05 36 68 38 60 - وجدة

Oujda, le 05 AOUT 2020 وجدة في

373.30

22.20

Louarab  
Gmina

COLOIPSE  
Aup

86.40

DOLICOR  
lp2

168.20

Aup  
130C2

3200

Euorbor

Dr. MEZIANE EL Mostafa  
Médecin Expert Assermenté  
ÉCHOGRAFIE - SÉNOLOGIE  
Bd. Maghreb Arabi - Imm. Habouss

Rouiphe  
X14

PPV: 22DH20

PER: 01/22

LOT: J098

PPV: 86DH40  
PER: 12/22  
LOT: 12852-1

PPV: 168,20 DH  
LOT: 614283  
PER: 10/20

PPV: 64 DH 50

**Codoliprane** ○

Paracétamol 400 mg  
Phosphate de codeïne 20 mg  
16 COMPRIMÉS SECABLES



6 118000 040217

**DOLICOX** 90 mg  
*Etoricoxib*

7 Comprimés pelliculés



6 118000 041948

**AUGMENTIN** 1 g/125 mg ○  
16 sachets



6 118000 160182

**RANCIPHEX** 20 mg ○

14 comprimés gastro-résistant  
Voie orale



6 118001 300792

Lot:

EXP:

PPV:

3105A  
07/2023  
02/00DH5

32/00