

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- Reclamation : 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



## Déclaration de Maladie

N° W19-540307

AMPLND: 39701

M.H.

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1582 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(a) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SEHAR ALABIB  
 Date de naissance : 8.10.52  
 Adresse :  
 Tél. : 0661330064 Total des frais engagés : 2788 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : MUPRAS RECEPTION  
 Dr BENABDALLAH A. Urgentiste  
 CENTRE AL KINDY  
 2-4, rue Al Kindy - Tél. : 022.39.33.33 CASABLANCA  
 Date de consultation : 15/8, 2020  
 Nom et prénom du malade : Defali Nania Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Aff. Maladie chronique  
 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 : CASABLANCA Le : 15/8/20

Signature de l'adhérent(e) :





RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE  
 RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE  
 CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانز - الجراحة الإشعاعية  
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

CASABLANCA, LE 15/8/20

الدكتور عبد الحليم بنعبد الله  
**Docteur Abdelhalim BENABDALLAH**  
 طبيب المستعجلات  
**MEDECIN URGENTISTE**

*Att à domicile de 5h*

*Defali Naria*

*24100 x 6*

*Sali M G. V x 6*

*Solime doul 120*

**INPE**  
**992042456**

*239100 x 5*

*Tricel 1 x 5*

*2140 x 5*

*Carilix 1 x IV 2x - x 5*

*Glaxo*

*Imaxim 120*

**Dr BENABDALLAH A.**  
 Urgentiste  
**CENTRE AL KINDY**  
 2-4, rue Al Kindy - Tel.: 022.39.33.33  
 CASABLANCA

LOT 398  
EXP 11/22  
PPV 112DH00

- Gentanyin 1000

112100.

58,10.

- Ca dentiel 55



x3

1/2 ch

Dr BENABDALLAH A.  
Urgentiste  
CENTRE AL KINOU  
9-9, rue Al Kindy - TEL : 022-99-33-33  
CASABLANCA

6 118001 100873  
Cardeniel® 5 mg  
Comprimés pellicules sécables B/30  
PPV: 58,10 DH  
7862160239

f = 2188/10.

INPE  
092042456

INPE  
092042456



LOT: P-03-5  
PER: 09-2022  
PPV: 239,00DH



LOT: P-03-5  
PER: 09-2022  
PPV: 239,00DH

LOT: P-03-5  
PER: 09-2022  
PPV: 239,00DH

LOT: P-03-5  
PER: 09-2022  
PPV: 239,00DH



LOT: P-03-5  
PER: 09-2022  
PPV: 239,00DH

1g/2ml

LOT 0023

PER 05 22

PPV 7.40 DH

لازيليكس 20 ملغ / 2 مل

فوزوزيميد

وريدي بطنيء او عضلي

امبولة



1g/2ml

LOT 0023

PER 05 22

PPV 7.40 DH

لازيليكس 20 ملغ / 2 مل

فوزوزيميد

وريدي بطنيء او عضلي

امبولة



1g/2ml

LOT 0023

PER 05 22

PPV 7.40 DH

لازيليكس 20 ملغ / 2 مل

فوزوزيميد

وريدي بطنيء او عضلي

امبولة



1g/2ml

LOT 0023

PER 05 22

PPV 7.40 DH

لازيليكس 20 ملغ / 2 مل

فوزوزيميد

وريدي بطنيء او عضلي

امبولة





1g/2ml

LOT 0023

PER 05 22

PPV 7.40 DH

لازيليكس 20 ملغ / 2 مل

فوزوزيميد

وريدي بطنيء او عضلي

امبولة

