

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

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## ique :

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.

## taire :

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.

## ladie 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 caractére 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

39871

## Déclaration de Maladie : N° P19-0019623

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **MA034** Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre : **Veuve.**

Nom & Prénom : **DOUKKALI LEILA** Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : **2633,40** Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dcteur AL HALABI-MOUMY O.**

Endocrinologue - Maladies métaboliques

DIABÈTE - OBÉSITÉ - CHOLESTÉROL

31. Groupe Argana - 1<sup>er</sup> étage Tokaddoum Rabat

31. Groupe Argana - 1<sup>er</sup> étage Tokaddoum Rabat Tel : 05 37 75 83 78

Date de consultation :

Nom et prénom du médecin : **Doktor AL HALABI MOUMY O.** Age :

Lien de parenté : **1<sup>er</sup> 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 de déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

#### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0019623

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 : .....

14/08/2010



Docteur AL HALABI-MOUMY O

Spécialiste

الدكتورة الحلبي المومي أممية

اختصاصية

أمراض الغدد - السكري

السمنة والكوليسترول

Endocrinologie - Maladies Métaboliques

DIABETE - OBESITE - CHOLSTEROL

العمل بالطريق المختصر

Docteur AL HALABI-MOUMY O.  
Endocrinologue - Maladies métaboliques  
Rabat, 1<sup>er</sup> étage Takaddoum Rabat  
DIABÈTE - OBÉSITÉ - CHOLESTÉROL  
31. Groupe Argana, 1<sup>er</sup> étage Takaddoum Rabat  
Tél : 05 37 75 83 78

الرباط، في ... 31. Groupe Argana, 1<sup>er</sup> étage Takaddoum Rabat  
Tél : 05 37 75 83 78

Doukkal, Jalla

- Mycoster

100g 25.j pdt 10g 45,00

- polyvalone 1

100g 35.j pdt 3 126,00  
2 42,00

- Vastone 35

100g 25.j pdt 3 150,00  
3 50,00

- jaumel 50 11000

100g 25.j pdt 3 437,00  
2 87,00

- glema 2

100g 18.j pdt 3 401,00  
3 80,00

- Algo Flex

100g 18.j pdt 3 281,00

III - 100g 18.j pdt 10

Pharmacie LES LILAS

Dr. Nabila FSIHI

INPEV: 1020400PE: 101007961

31، مجموعة آركان الطابق الأول التقدم - الرباط - الهاتف : 05 37 58 37 88

31, Groupe Argana - 1er étage - Takaddoum - Rabat - Tél : 05 37 75 83 78

42,00

42,00

42,00

42,00

# POLYNORM® 1 mg

Répaglinide

LOT : 067619 PER : 08/21  
PPV : 1260H00

# POLYNORM®

Répaglinide

LOT : 067619 PER : 08/21  
PPV : 1260H00

9

COMPR

150,40

150,40

150,40

70027234/010414-1

6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés  
MSD MAROC P.P.V.

6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

PPV 400H00  
PER 03/22  
LOT J732

PPV 400H00  
PER 03/22  
LOT J732

PPV 400H00  
PER 03/22  
LOT J732