

## 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 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

- 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-539776



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3564

Société :

RAM

41942

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

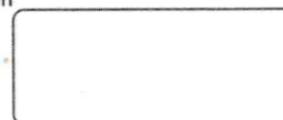
Tél. : 063 115 04 86

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 : Casablanca

Le : 21/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RJ

BF

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
.....	.....	.....	.....	INP : <input type="text"/>
.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Reçu du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. Larifa TAHIRI AV. Hassan II - Casablanca 22221129-0522229616	26.8.20	40190

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

Route de Rabat -R.P.1  
Ain sbaâ Casablanca  
Co-aptovol 300mg/12,5mg  
B28  
P.P.V : 239,00 DH  
6 118001 081035

# صيدلية الحديقة PHARMACIE DU PARC

MXGSD04



6 118001 130023  
HYPERIUM 1 mg  
Boîte de 30 comprimés  
PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

49,40

## LATIFA TAHIRI

pharmacien Diplômée de la Faculté de Paris

nue Hassan II - Tél : 0522-22-11-29/0522-22-96-18

R.C.129140

CASABLANCA

Casablanca, le : 26-8-02

M. K. casabli orafae Doit

1	Cooprev. 30/12,5	239,00
1	Amex	49,40
1	Hyper	13,50
Total:		401,90
A été versé par l'acheteur de quatre Cent mille DH quatrevingt six Centimes		
092048164		

PHARMACIE DU PARC  
Dr. Latifa TAHIRI  
122, AV. Hassan II - Casablanca  
Tél. 05 22 22 11 29 - 05 22 22 96 18

**Docteur Saâd SOULAMI**  
*Professeur de Cardiologie*



Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Echo Doppler Couleur - Holter

Patient: M. KASSABI

Dr. Elgaa

**الدكتور سعد السلمي**  
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
إخلاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية  
خريج كلية الطب بباريس  
فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

Casablanca, le 26 JUIN 2020

1 Co a proximal 30/12

23900 1 q de n

1 HU EP sup

4940 1 q de n

1 Upper arm 1 q

11355 1 q = 424

Scitap sup

1 q de n

MAISON MATERNALE ET PARC  
123, Rue Mostafa TAHIRI  
101, Casablanca 29.05.27.27.06.18

356, Rue Mostafa El Maâni (côté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 65 14 69 96

apple for Señor

Alfonso

1/2 gallon

