

## 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.
- 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

- 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



## Déclaration de Maladie

N° W19-539712  
44674 AR 896

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : BEURHAT ALAOUI MED 896 Société : AR

Actif       Pensionné(e)       Autre

Nom & Prénom : BEURHAT ALAOUI MED

Date de naissance : 02/02/43

Adresse : Box L'OULHAIBEN CIL Casablanca

Tél. : 066366113 Total des frais engagés : 838,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/09/2020

Nom et prénom du malade : BEURHAT ALAOUI MED Age : 02/02/43

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 : 12/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_



14,00

14,00

PPV 14DH00  
PER 06/23  
LOT J1240

PPV 14DH 0  
PER 06/23  
LOT J1240



et N° de lot mer  
inférieure de l'él  
N° DA2018076  
N° CE 2016-8-28  
Certificat Export  
PPC : 97,00 Dh  
N° DA2018076  
N° CE 2016-8-289 obtenu le 12/08/2016  
Certificat Export : 17/31/045  
PPC : 97,00 Dh  
Flacon compte-gouttes  
Volume net :  
20 ml / 580 gouttes

r M  
Méd  
éducativ

Nutrition- Diabétolog

Médecine Esthétique

Le 30/09/20 20

Mr MHAMED BELRHITI ALAOU

99,20

1°/ NUPENTIN

248,-

1 comprimé matin midi et soir

2°/SERITIDE 250

1 insufflation matin et soir

97,00  
x2

3°/ VITEA D3 2 flacons

10 gouttes/j pendant 3 mois

41,10

4°/MADECASSOL POUVRE

1 application / soir

14,00  
x4

5°/ DOLIPRANE 1000 4 BTES

1 comprimé matin et soir

638,30



GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 248,00 DH  
ID : 643503  
118001141104

PHARMACIE ZYMA  
27, Rue Ahmed KADMIRI  
Cité Plateau Lycée Al Wahh  
Tél : 022.99.43.95 - Casa

40, Rue Abou el Wakt Appt. 19. 1<sup>er</sup> étage

20050 BOURGOGNE

Tél. : 0522 27 83 39 GSM 0661 16 16 04

Mohabel@netcourrier.com