

# 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.

## Education :

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 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

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 à caractère personnel.

MUPRAS  
RECEPTION

Optique *uu841*  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1193*

Société : *R.A.M*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *JELLoul maiti*

Date de naissance :

*1947*

Adresse : *village Derroura Bloc R N°5*

Tél. *06 55 265155*

Total des frais engagés : *71,20* 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 : *DE ROURA*

Le : *5.1.01.2009*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



# Pharmacie Principale

EL BOURY Laïla

Pharmacien Diplômée de la Faculté de  
DAKAR

Bloc (U) N° 1

DEROUA

Tél. : .....



الصيدلية الرئيسية

البوري ليلى

(صيدلي خريجة كلية الصيدلة ب Dakar)

بلوك (اي) الرقم 1

الدروة

الماتف : .....

Facture N° 000543

Deroùa, le 28/09/2020

*m E JELLOL - MAATI*

Quantité	DESIGNATION	P.U.	TOTAL
01	Flembrom sirops		28,80
01	Gifal 100 syrpt fl		32,40
			71,20

*uipron Ambroxol 38,80*

*DIFAL® Diclofenac sodique 100mg Boîte de 10 Suppositoires P.P.V. : 32,40 DH*

*6 118000 190363*

*32,40*

*INP: 062049176*

*2020-09-28 13:21:20*  
*DEROUA*  
*BLOC (U) N° 1*  
*Tel: 05 22 23 20 23*