

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 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

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.

N° W21-727117

136384

| | | | |
|--|---------------------------------------|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | | |
| Matricule : 5009 | Société : D.A.M | | |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input checked="" type="checkbox"/> Autre : DEPRAITE | |
| Nom & Prénom : REGRAGUI Rachid | | | |
| Date de naissance : 29.06.1961 | | | |
| Adresse : 1H12/2 Apt 5 WAFA 3 OULFA casablanca | | | |
| Tél. : 0600702216 | Total des frais engagés : 721,20 DHS | | |

| | | |
|--|--|--|
| Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019 | Cadre réservé au Médecin | |
| | Cachet du médecin : OCT. 2022 | Dr. EL GHIATI Nadia Spécialiste en Médecine Internat Résidence Firdaus-Appt N°3-Im: 15 CH1 E Route du Complexe Oulfa Casablanca Tél: 05 22 93 96 1 GS 05 22 93 96 25 |
| Date de consultation : 08/09/2022 | REGRAGUI Rachid Age : 54 | |
| Nom et prénom du malade : REGRAGUI Rachid | Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même | <input type="checkbox"/> Conjoint |
| Nature de la maladie : Meilleur pronostic | <input type="checkbox"/> Enfant | |
| 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. | | |

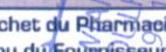
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24/09/2022

| 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 |
| 29 09 29 | | Cs 300\$H. | |  |
| | | | | <p>INPI D.E.L.GHIAI Nade Spécialiste en Médecine Interne Résidence l'Andrea, 2015-31111 Route du Commerce, 01-Alpha-Care, Ha Tel: 05 22 93 80 7 - 05 21 03 80 00</p> |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|----------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|  | 20/09/22 | 21,20 |
| | INPE 092030949 | |

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

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------|---|------------------|--|---|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|---|--|--|
| Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOINS DENTAIRES | | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | |
| | | | | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | H | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | B | 35533411 | 11433553 | G | | |
| H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | |
| D | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| B | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | |
| G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |

Docteur Nadia El Ghiati

Spécialiste en Médecine Interne

Ex-médecin des Hôpitaux Ibnou Rochd
et Moulay Youssef de Casablanca

- Rhumatologie
- Maladies Inflammatoires et Vasculaires
- Echographie (Diplômée de Montpellier)

Sur rendez-vous



الدكتورة نادية الغياتي

اختصاصية في الطب الباطني

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد
و مستشفى مولاي يوسف بالدار البيضاء

- الأمراض الباطنية أو الجماعية
- أمراض إلتهابات العظام، المفاصل و الشرايين
- أمراض الروماتيزم

بالموعد

Casablanca, le 29.05.2022

N° Registre : Rachid
51,60 x 2 Ton de feron.
87,00 x 2 Relaxin 300 mg.
72,00 x 2 Detensiel 10 mg.
Dr. EL GHIAJI Nadia
Spécialiste en Médecine Interne
Résidence Firdaous - Appt N° 3 - (Im : L15 GH1B) Bd Mohamed Taïeb Naciri en Face
Aéroport d'Anfa - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca - 02
Tél : 05 22 93 96 67 - Gsm : 06 87 35 02 53

إقامة الفردوس، شقة رقم 3 عمارة (GH1B- L15) مقابل مطار أنفا - الألفة - الدار البيضاء - 02
Résidence Firdaous - Appt N° 3 - (Im : L15 GH1B) Bd Mohamed Taïeb Naciri en Face

Aéroport d'Anfa - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca - 02

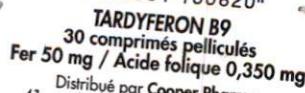
Tél : 05 22 93 96 67 - Gsm : 06 87 35 02 53



7862160236



7862160236



322084



atoires Deva Pharmaceutique
OUAJDI Pharmacien Responsable



322084