

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



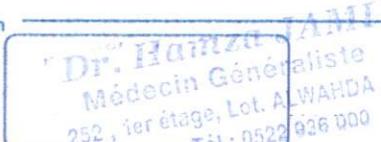
Déclaration de Maladie

N° W21-768406

136794

MUPRAS
RECEPTION

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2776	Société : Veuvre		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	REBI LEICBIRA
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 14/10/1962			
Adresse : Bloc G n° 6 DEROUA			
Tél. : 0666750917	Total des frais engagés : 225	Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :	
 Dr. Hantza JAMI Médecin Généraliste 252, 1er étage, Lot. ALWAHDA Deroua - Tél: 0522 926 000	
Date de consultation :	REBI LEICBIRA
Nom et prénom du malade :	Age:
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Dyslipidémie et hypertension
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 : DEROUA

Le : 07/11/2011 22

Signature de l'adhérent(e) :

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
22/10/2022	Cr		150,00	INP INPE 061253688 Dr. J. L. ALHOUA Téléphone : 0522 036 600

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PRINCIPAL DEROUA BLOC U 5253203 Tél : 052253203	22/10/22	75,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PARAJ B.C.U.L.A.E LAHOUA	22/10/22	ECMO pelvienne	100,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
<img alt="Diagram of upper teeth showing numbered positions 1-8 and letters A-H indicating specific teeth or				

Casablanca, le 25 Octobre 2022

DR. H. JAMI

MME. LEKBIRA REBI

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Examen réalisé par voie sus-pubienne :

- Vessie en semi réplétion, pour un besoin modéré, son contenu est bien transsonore sans anomalie pariétale ou endoluminale.
- Utérus atrophique, de contours réguliers, d'échostructure homogène, l'axe col/fond utérin 5 cm.
- Individualisation en latéro-utérin droit d'une masse solido-kystique évolutive mesurant (63 x 60 mm), à confronter aux données d'une I.R.M. pelvienne pour une meilleure caractérisation de cette lésion.

DR A. BELHAJ SOULAMI



M U P R A S

Nº Admission : 22010672 Nº Facture : 22010376 Date facturati: 25/10/2022

Nom et prénom du patient : Mme LEKBIRA REBI

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO PELVIENNE	1.00	400.00	400.00
		Sous-Total	400.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cents dirhams

Total : 400.00DH

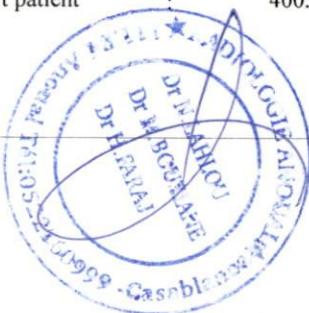
Adhérent

Mle

PC N°

Part organism : 0.00 DH

Part patient : 400.00 DH



Dr Hamza JAMI
OMNIPRATICIEN

Lauréat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca.

Ancien Médecin Interne
au CHP Ben M'sik.



الدكتور حمزة جامي

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابق
بالمراكز الإستشفائية بن امسيك

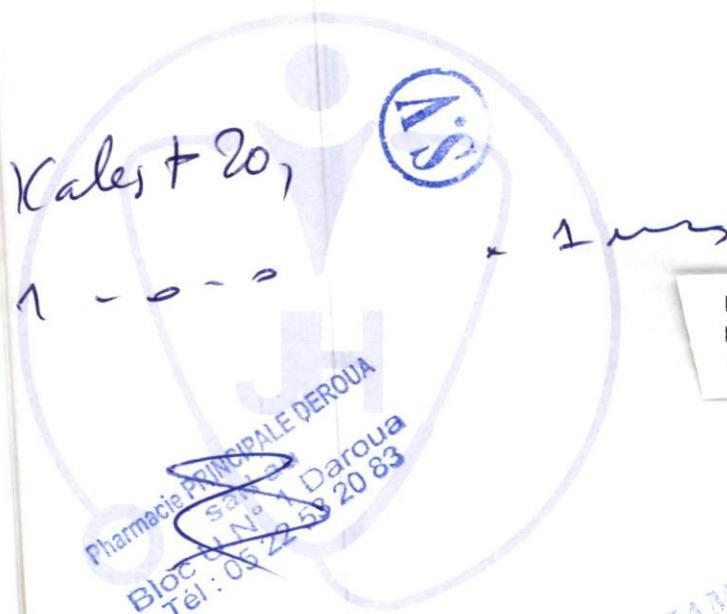
Deroua le

28/10/2021

deroua, في:

Mme Reba
Le kchir

75.00
11



LOT 210886
EXP 01/2024
PPV 75.00DH

Dr. Hamza JAMI
Médecin Généraliste 1
252, 1er étage, Lot ALWAHDA
Deroua - Tél: 0522 036 000

252، الطابق الأول، تجزئة الوحدة 2، أمام مختبر التحليلات الدروة

252, 1er étage, lot ALWAHDA 2 en face du labo d'analyses médicales Deroua.

Tél: 0522 036 000

Dr Hamza JAMI
OMNIPRATICIEN

Lauréat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca.

Ancien Médecin Interne
au CHP Ben M'sik.



الدكتور حمزة جامي
الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابق
بالمراكز الإستشفائية بن امسيك

Deroua le 22/10/2022
الدروة، في

Mme Rebs

LEK RAB



٢١

Echographie pelvienne

JH

Dr. Belhaj Soulaïm Abdellah
Médecin Radiologue

Dr. Hamza JAMI
Médecin Généraliste
Casablanca, lot ALWAHDA
Tél: 0522 036 000

252، الطابق الأول، تجزئة الوحدة 2، أمام مختبر التحاليلات الدروة

252, 1er étage, lot ALWAHDA 2 en face du labo d'analyses médicales Deroua.

الهاتف: 0522 036 000