

# Déclaration de Maladie

Nº M21- 0034053

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

**Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 2201

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : DAGHOUI AIT EL

Date de naissance :

Adresse : 152 Bd CHEFCHAOUNI RCD MASSIRA

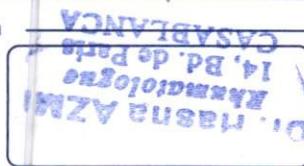
BAT A3 N° 39 A.S CASABLANCA

Tél. : 06 49 68 33 26

Total des frais engagés : 178,40 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/10/2022

Nom et prénom du malade : Najad Nouria



Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : gouaneuse

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 : 20/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : Najad Nouria

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

IR

TS

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le Paiement
20/10/22	cs		300.00	14. BC. de Paris Baptiste Léonard

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie Chéchouaun 68 Bd. Chéchouaun, Rue 11 Casablanca Ain Sébaâ - 78.79	20/10/22	878,40

## ANALYSES - RADIographies

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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													
				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 border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	D		B		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
B																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJE

## **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**

- |   |                                  |                       |
|---|----------------------------------|-----------------------|
| 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.

3°)

Dolgi x 250 mg

47,90

DULASTAN

Boîte de 20 comprimés

دولاستان® 500 mg/2 mg

علبة من 20 قرصاً

(N.S)

1 gel le matin au milieu

37,100

au repas x 15 jours

37,00 x 5

4°)

Dulastan

(N.S)

matin

1 ep x 21 j

818,40 ap. repas x 1 mois sou

puis

1 ep le matin ap.



37,100

repas x 1 mois

Le Chefchaoui  
Chefchaoui, Rue 11  
Casablanca  
05 22 35 78.79



37,100



37,100



37,100

LOT: 220241  
PER: 04/2025  
PPC: 79.50DH

AINAT®  
COMPRIMÉS

الدكتورة حسناء عزمي

## إختصاصية في أمراض الروماتيزم أمراض العظام والمفاصل والعضلات وأمراض العمود الفقري

## Rhumatologue

## Maladies des os, des articulations, des muscles et de la colonne vertébrale



الدار البيضاء في 20 / 10 / 2099  
Casablanca, le 20 / 10 / 2099

283,00 x 2  
566,00

1.) Chondrosulfat ~~NH4~~ 100 mg  
1 g'lele x 3 1/2 ap. repas  
x 2 mons

7950

2°) Anat NS  
1 ep x 3 1/2 ap. repas  
x 2 mois