

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 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.

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

137382

Déclaration de Maladie : N° P19-0005625

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2455** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

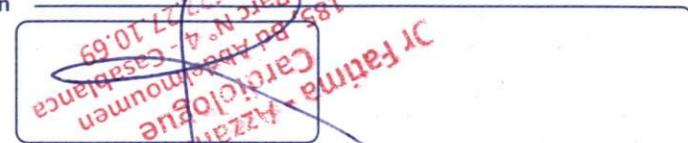
Nom & Prénom : **DJEDIDI Farida** Date de naissance : **05/03/52**

Adresse : **57, Rue Rabiaa EL Adouria Att8 la Gironde casablanca.**

Tél. : **06 26 30 12 99** Total des frais engagés : **185.000 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : **DJEDIDI Farida** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **HTA**

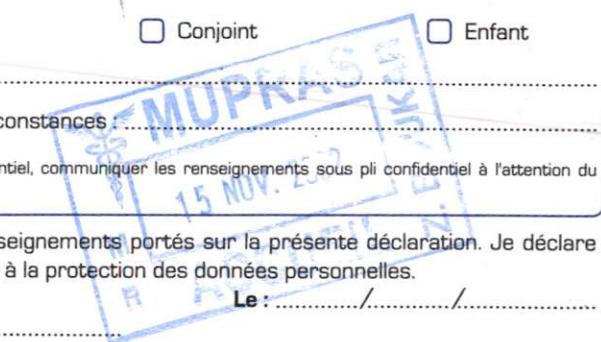
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : **FR**



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
05.10.22		15	61	
				185, Bd Adhemar de Coudeville - 75010 Paris Carteio - Azzaoui

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE DU MECHOUAR Rajaâ SEBATTI LAYTO 5/11/82 93, Rue de l'Escurne - Casablanca tel: 05 22 30 49 90 / 05 22 54 37 79 tel: 05 22 41 96 1		697,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

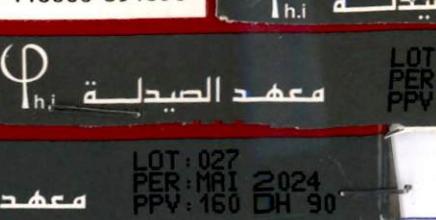
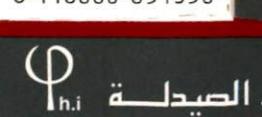
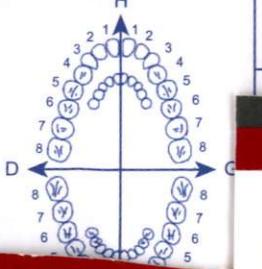
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse

**O.D.F
PROTHESES DENTAIRES**

H
25533412 2143355
00000000 0000000
D
00000000 0000000





- Lauréate de la Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Ex. Médecine de l'hôpital Militaire Mohamed V
- Diplôme d'Échocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplôme de Cardiologie Pédiatrique de l'université Paris Descartes
- Diplôme de Cardio Oncologie de l'Université de Paris Diderot

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
- طبيرة ساقية بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
- دبلوم فحص القلب بالصدى والدبل من جامعة بودو ||
- دبلوم أمراض القلب عند الرضع والاطفال من جامعة باريس ديكارت
- دبلوم أمراض القلب عند مرضى السرطان من جامعة باريس ديدرو

Casablanca, le 05.10.22
الدار البيضاء، في

M^{me} Djedidi Faïda

160,90x3

1) Iphi Plus 300mg 1cp/j
107,60x2

matin

2) Stagid 1cp x 2/j

5.12

PHARMACIE DU MECHOUAR
Rajaa SEBATI LAYT
93, Rue de l'Indépendance - Casablanca
tel: 05 22 30 49 90 / 05 22 54 37 79
INPE : 092041961

Dr. Fatima - Azzahra MIFTAH
Cardiologue
185, Bd Abdelmoumen
Walili Parc N°4 - Casablanca
Tél: 0522.27.10.69

Whatsapp: 0623609023 / Fixe: 0522 271 069

En Cas d'Urgence, Appeler le: 2020

185, شارع عبد المؤمن، وليلي بارك، الطابق الأول، مكتب رقم 4 الدار البيضاء - المغرب (أمام محطة ترامواي كلية الطب)
185, Bd. Abdelmoumen, Walili Parc, 1^{er} Etage, N°4 Casablanca - Maroc
(en face de station Tramway Faculte de Médecine)