

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.
- 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

- 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-545671

245616



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9143

Société :

RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

ABUAD AATIMAO

Date de naissance :

23/04/1966

Adresse :

3 Rue ALLAL BEN ABD

Tél. :

0661541416

Total des frais engagés : 1440,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

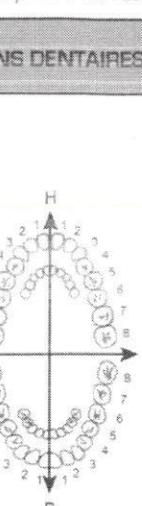
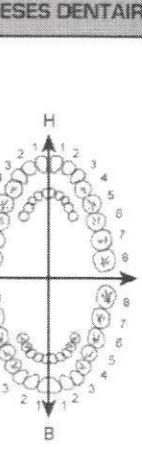
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

Je déclare que les renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare que les données personnelles.

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
28/11 2022	On	1	100000	100000

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie MIRABEL 10, Avenue de l'Amirauté - 92100 Boulogne-Billancourt Tél. 01 46 35 11 59 - Fax 01 46 35 11 59	20/11/22	240,60

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			INP : <input type="text"/>	
			CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
	D.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 26533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B		
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				CŒFFICIENT 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 Bahija FADDI

MÉDECINE GÉNÉRALE
NUTRITHÉRAPIE DIÉTÉTIQUE

MÉDECINE ÉSTHÉTIQUE
ÉCHOGRAPHIE

Diplôme universitaire de la faculté de
médecine de Montpellier - FRANCE

Diplôme universitaire de Dematurologie
Interventionnelle

5, Rue des Mésanges Angle
Bd. Abderrahim Bouabid - N°6 - OASIS
0522 232 232
61 14 66 66

الدكتور بهيجه فضي

الطب العام
الحمية و التغذية

طب التجميل

الفحص بأشعة الصدى

الشهادة الجامعية بكلية الطب

بموبولي فرنسا

الشهادة الجامعية لطب الجلد التدخلي

5, زنقة دي ميزانج زاوية شارع

عبد الرحيم بو عبيد - رقم 6 الوازيز

الهاتف: 0522 232 232
06 61 14 66 66

AHMAD
AHMED

الدار البيضاء، في

EFFIPRED 20 mg
PPU 40DH00
EXP 08/2025
LOT 24015 3

Casablanca, le 28 11 2023

131,60

- Specchettos
cup



40,-

- Effipred 20

69,-

- 3 cp Adukt x3

- Docivox



DOSSIER BAHJA FADDI
Généraliste Échographie

Nutrition / diététique
Médecine Esthétique Anti-âge

5 Rue des Mésanges Bd. Bouabid

2^{me} Etage N°6-Oasis Casablanca

Tel: 0522 232 232 / 0651 14 00 00



LOT: 220666
DU 0: 09/2025
69,00 DH