

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

- Reclamation : 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

M22- 0013016

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3573 Société : AT 148300

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL OUARDIGHI Soumia

Date de naissance : 21.01.1952

Adresse : 25, rue Abdu Youssef El Megdaphi

1B. Casablanca

Tél. : 06 89 98 42 73 Total des frais engagés : 350,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/02/2023

Nom et prénom du malade : EL OUARDIGHI Soumia Age : 64ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Le : / /

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
	4-02- 2023					350

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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

R. SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale.

Médecine manuelle-ostéopathie.

Echographie ostéoarticulaire.



د. سكتاجي نوال

اختصاصية في الروماتيزم

أمراض العظام المفاصل.

والمعوذ الفقرى.

الطب اليدوى - الحركى

فحص المفاصل والجهاز الحركى بالصدى.

code INPE: 091170415

03/02/2023

EL OUARDIGHI SOUMIA

**GENOUILLERE LIGAMENTAIRE DROITE A RENFORCEMENTS
LATERAUX ARTICULES**

MEDICALADAM SARL
Dr. El Hassan II, Ibn Tachfine N°8
Hay Meknane - Casablanca
Tél: 05 22 62 62 86
Fax: 05 22 63 54 33
E-mail: seknajinawal@gmail.com

NAWAL
Rhumatologue
35, Rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Casablanca - Maroc
Code INPE: 091170415

35,rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine

Lavillette -Casablanca

Tél: 05 22 62 62 86

e-mail: seknajinawal@gmail.com

35، زنقة زينب إسحاق، شارع ابن تاشفين

لأقليوتـ الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 62 62 86



Casablanca, le 04/02/2023

FACTURE

Ns/Réf: 23/0162

Vs/Réf:

EL OUARDIGHI SOUMIA

Item	DESIGNATION	UTE	U	PU TTC (DH)	Taux TVA	MONTANT TOTAL TTC
1	GENOUILLERE LIGAMENTAIRE DROITE A RENFORCEMENTS LATERAUX ARTICULEES	1TE	1	350,00	20%	350,00

T. HT	%TVA	TVA
291,67	20%	58,33
-	7%	

Total HT (DH)	291,67
Total TVA (DH)	58,33
Total TTC (DH)	350,00

Arrêtée la présente FACTURE à la somme TTC de:

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS.

Medical Adam
Projet Hassan II Mag N° Imm I1-S H. Mohammedi (En face de l'Hôpital Mohammed 5) Casablanca Maroc
Tél. : 0522 63 54 94 RC : 220021 Casa IF : 1683793 Pat. 32890212 CNSS : 8471641 ICE : 000517878000038
Mail : contact@medicaladam.com web : www.medicaladam.com