

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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



Déclaration de Maladie

N° W21-642869

AS 3328

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 102114

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELAHOUISSA ASTIAA

Date de naissance : 19.06.1972

Adresse : 9 RY INAS 1 Ain Chock

Tél. : 0676670767

Total des frais engagés : 300 x 506 = 806 dh

Specialiste D.R.I.

Résidence Endomains GHF El Aïn 1 April 6

Avenue El Ouds Ain Chock - Casablanca

Tél 0522 50 30 23

GSM 0651 80 16 48

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/11/23

Nom et prénom du malade : Dr. A. A. Age : 50

Lien de parenté : Lui-même

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.

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 :

Signature de l'adhérent(e) : S

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
1/2/23	ce		300.00	INP : INPE1091047019 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>HARMACIE CHAM CHEIKH SAR</p> <p>DI DIANI Aelfatah</p> <p>N°600 LUIS HAMRA AV AL QODS</p> <p>AIN CHOCK - CASABLANCA</p> <p>0663 43 37 47 FIX 0808 57</p>	01/02/2023	506.90

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					Montant détaillé des Honoraires
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			
		AM	PC	IM	IV

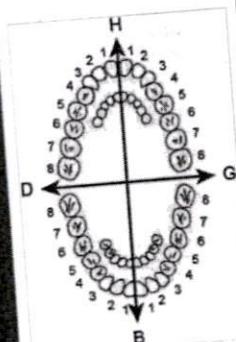
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 p... INP : [REDACTED]

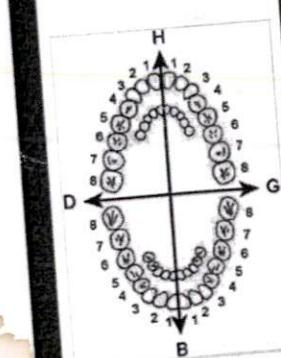
INP:



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



[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

MONTANTS
DES SOINS

1

DATE DU
DEVIS

Page 1

DATE DU
DEVIS

Page 1

L'EXECUTION

2

DATE DE
L'EXECUTION

2

Dr. Najib BAGHDADI
SPÉCIALISTE O.R.L

Maladies et chirurgie du nez - gorge - oreille et cou

Exploration de la surdité et du vertige

Micro chirurgie de l'oreille

Ancien Chef de Service de l'Hôpital Med V de Safi

Membre de la société Française d'ORL

Expert asserment auprès des tribunaux



الدكتور بغدادي نجيب

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف
الأذن، الحنجرة والعنق

الجراحة المجهرية للأذن

تشخيص الصمم والدوخة

رئيس سابق لقسم الأذن، الأنف والحنجرة

بمستشفى محمد الخامس بأسفي

عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض

الأذن، الأنف والحنجرة

خبير محلل لدى المحاكم

Casablanca, le 04/02/2023

234,00 Etaarabi - Annan

1- Budeva Spray

40,00 1 pulv x 2h pell 1 min

2- Effipred 20 mg cp

3cp/1g b. Natin . à 2h pell 5j/au

168,20

pell 5j/au . à 2h

3- Augmentin 500mg Sachet

15 x 2h pell 2j



إقامة رياض القدس، عمارة 1 الشقة 8، الطابق 4، فوق ايف روشي عين الشق - الدار البيضاء

Angle Bd Al Qods et Bd Haifa, Res Riad el Qods, Imm1 - Appt 8, Etg 4 au-dessus de Yves rocher - Casablanca

Tél : 05 22 50 30 23 - GSM : 06 61 80 16 48 - E-mail : baghdadi.56@hotmail.fr - ICE : 001634410000013

50,10

41- Tanganil cp



Maphar
Bd Alkilia N° 6, QL.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tanganil 600mg cp b30
P.P.V : 50,10 DH
6 118001 183340

4cp/8 le matin petit déjeuner

14,60

1/- clofibrate - 1g cp

~~506,19~~ 1cp + 3h



14,60

Dr. Najib BAGHDADI
Spécialiste O.R.L.
Résidence Eddana Ghar El Aqiel 6
Avenue El Oued Ain Chock - Casablanca
Tel 0522 59 30 23
Fax 066 80 16 48