

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

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

Déclaration de Maladie

N° W21-768075

164125

Optique

Autres



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

93041

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

01/01/1942

Adresse :

1AY HASSANI BLD EL Houlia Bloc 202
N°12 CASABLANCA

Tél. :

05 22 39 93 81

Total des frais engagés :

754,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Kadour MARFOQ
Neurochirurgien
129, Av. Abi Chouib Doukkali - El Jadida
Tél. : 05 22 20 45 45 - Fax : 05 22 22 78 18

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

El HADY mediem

Age : 19M

Lien de parenté :

Lui-même

conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : 07/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

EZ07 NOUZO

UPRA

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
26/05/2024			1250,00	INP : 91-123456789 Signature : Dr. [Signature] Date : 26/05/2024

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LANTON</i> Dr. Ibtissam AMOURY Lot. La Victoire - El Mouatta Tél: 05 23 39 01 96	<i>24.05.13</i>	<i>454.40</i> <i>INPI: H2038765</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et de l'Institut	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Kadou MARY Neuroradiologue 129, Av. Abi Choueib 95000 Beyrouth Tél: +961 3 20 46 64 - GSM: +961 3 20 46 64	26.05.23	250,-	250,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H $\begin{array}{r} 25533412 \\ 00000000 \\ \hline 35533411 \end{array}$ D G $\begin{array}{r} 21433552 \\ 00000000 \\ \hline 11433553 \end{array}$ I				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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

Cabinet Medico Neuro-chirurgical

Dr MARFOQ Kaddour

Neurochirurgien

Spécialiste des Maladies du
Système Nerveux et de la colonne vertébrale



Sur Rendez-vous

El Jadida, le : 24 MAI 2023

الموعد

111166542



عيادة طبية

الدكتور مرفوق قدور
أخصائي في جراحة الرأس
الدماغ والأعصاب والعمود الفقري
الخطيط الكهربائي للدماغ

المجدة في:

Dr EL HADDOU MEDICAL

68,90

fludex 1L

28,80 MPJ

iseth

103,20 MPJ

farrell 2L MPJ

54,60

refral 7,5.20

42,120

calci fix

129, Av. Abou Chouaib Doukkali (Platane) - El Jadida - Tél. : 05 23 39 15 98 - GSM : 06 46 11 41 09

I.C.E N° : 001822929000077 - E-Mail : yazidkadi@hotmail.com

S.V.P Ramenez votre ordonnance la prochaine consultation le :

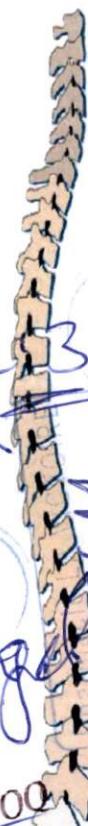
Dr. Kadour MARFOQ
Neurochirurgien
129, Av. Abou Chouaib Doukkali - El Jadida
Tél. : 05 23 39 19 99 - GSM : 06 46 11 41 09

S. V.

S. V.

S. V.

S. V.



1317
PPV: 113 DH 70
érieur.
nts.

37,00

DULASTAN® 500 mg / 2 mg دولاستان
Boîte de 20 comprimés 37,00 ملبة من 20 قرصاً

Dr. Kadour MARFOO
Neurochirurgien
129, Av. Abi Chiaib Doukkali
Tél: 05 23 39 00 98 / 06 24 11 47 99

Moudi

PHARMACIE LA VICTOIRE
Dr. Ibtissam AMOURY
1 Lot, La Victoire - El Mouilha
Tél: 05 23 39 01 96

454,40

Rendez-vous الموعد

Date: 13+06/23 : التار

A partir de: 18h30 : بعدها من الساعة

42,20

54,60

68,90
28,80

LOT 224653
EXP 10/25
PPV 109DH20

Cabinet Neuro-chirurgical

Dr MARFOQ Kaddour

187, Av. Achouhada - El Jadida

Tél. : 05 23 39 19 99

GSM : 06 46 11 41 09

E-Mail : yazidkad@hotmail.com

NOTE D'HONORAIRE

N° : 236 / 23

El Jadida, le : 24.05.23

Nom de patient : BL HADY Meriem

Nature des Actes	Code des actes	Montant
RSC	21502	300,00

la Présente Note d'honorai re est arrêtée

à la somme de : trois Cent

dirhams

Dr. Kadeur MARFOQ
Neurochirurgien
Signature

129, AV. ABI CHOUAIB EL JADIDA
Tél. 06 46 11 41 09

Cabinet Medico Neuro-chirurgical

Dr MARFOQ Kaddour

Neurochirurgien

Spécialiste des Maladies du
Système Nerveux et de la colonne vertébrale



Sur Rendez-vous

El Jadida, le : 24 MAI 2023

الموعد

في:



عيادة طبية

الدكتور مرفوق قدور

اختصاصي في جراحة الرأس

الدماغ والأعصاب والعمود الفقري

التخطيط الكهربائي للدماغ

Dr. EL HARRY Meliem

CR. Dr Rachid Laabidi

4-28-

Rachis dégénératif avec
arthrose étagée et sténose
voûteuse.

Dr. Kadour MARFOQ
Neurochirurgien

129, Av. Abou Chouaib Doukkali - El Jadida
Tél. : 05 22 33 19 99 - GSM : 06 46 11 41 09
I.C.E N° : 001822929000075 - E-Mail : yazidkad@hotmail.com

S.V.P Ramenez votre ordonnance la prochaine consultation le :

مصحة أم الربيع

CLINIQUE OUM ERRABIA



El Jadida, le

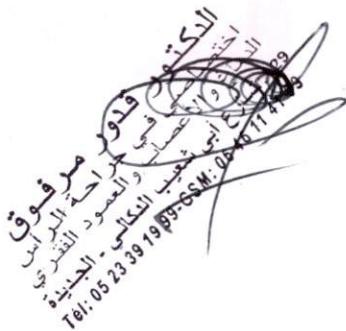
Dr A. AMRI AMINE

Gynécologue
Accoucheur

El Hady meriem

Dr Bachig la baire
P.H.S.

CLINIQUE OUM ERRABIA
26 Av Al Moukawama • El Jadida
Tél : 05 23 35 35 35



Dr A. GUESMI
Gynécologue
Accoucheur

Dr A. NABIH
Traumatologue
Orthopédiste



CLINIQUE OUM ERRABIA

28, AV. AL MOUKAWAMA EL JADIDA
Tél:0532353535/0532351700

EL JADIDA LE 24/05/23

ICE : 001603160000057

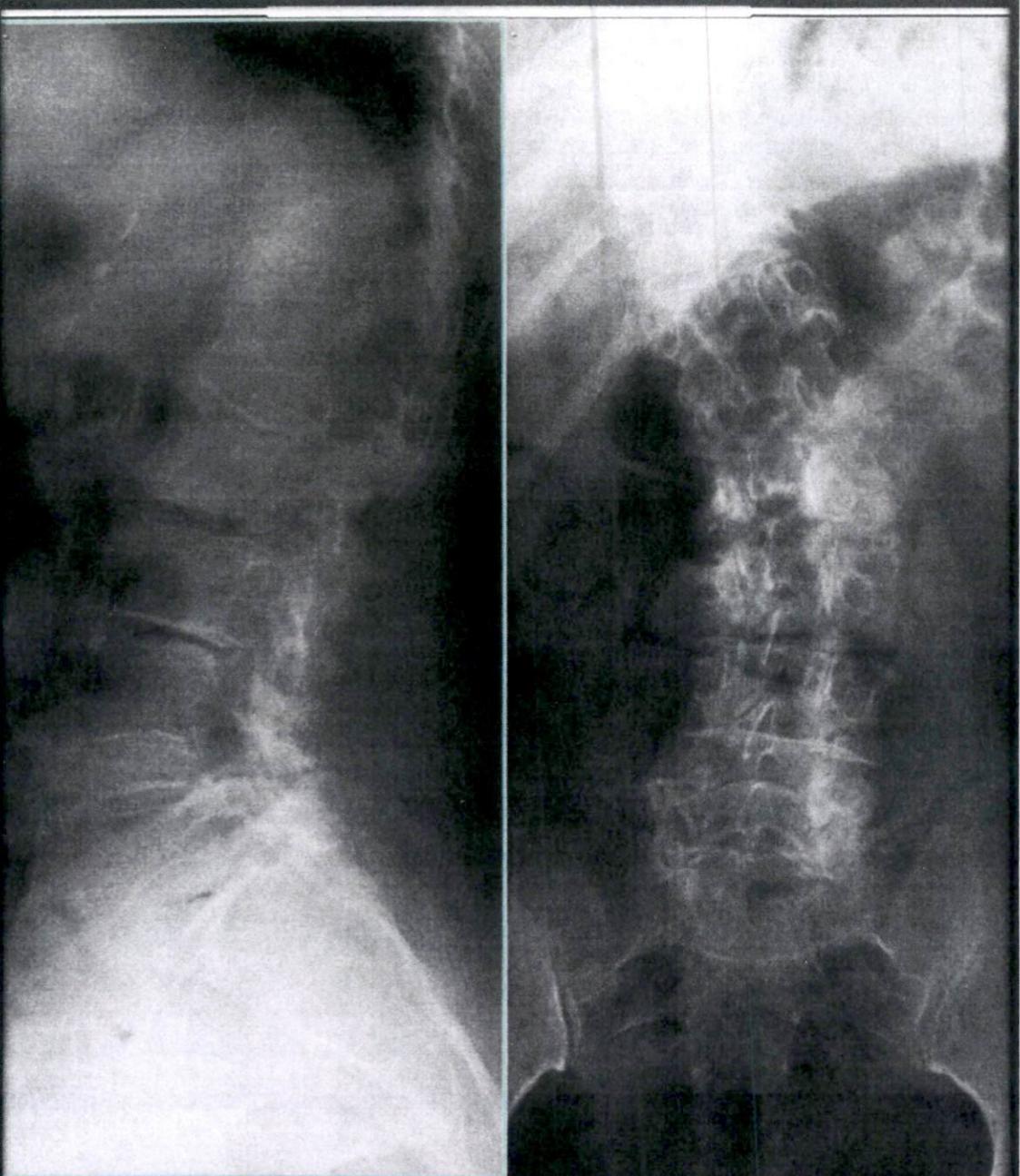
PATENTE : 42106238

C.N.S.S.

NOM ET PRENOM: EL HADY MERIEM

DESIGNATION	MONTANT
CONSULTATION	300,00
	TOTAL :
	TOTAL GENERAL
TROIS CENT DIRHAMS	300,00

[Handwritten signature]
CLINIQUE OUM ERRABIA
28 Av Al Mouakama El Jadida
Tél: 0532353535/0532351700



EL HADY Menem F
24 05 2023