

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W21-779385

Optique  Autres



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12837

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DGHAF Hicham

Date de naissance :

10/02/1987

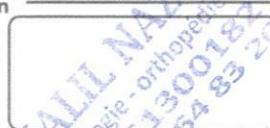
Adresse : D401 Essalam, résidence DAR15, im 36, n 12, Ain SEBA

Tél. : 0566 815 849

Total des frais engagés : 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/09/2023

Nom et prénom du malade : DGHAF HITA

Age: 4

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

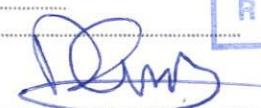
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :



04 SEP. 2023

Le : 04/09/2023

Authorisation 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
02/09/23	CS	250,00 Dhs		INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/09/93	R.a	260,00 D.F.

Spécialiste en  
Traumatologie-Orthopédie

Laureat de la Faculté de Médecine  
de l'Université Cheikh Anta Diop

Diplômé en Chirurgie

Traumatologie-Orthopédie de l'UCAD

Ancien Chirurgien

de l'Hôpital Ibn Rochd

DR. Nazih jalil

الدكتور نزيه جليل

اختصاصي في طب  
و جراحة العظام و المفاصل

ذریج كلية الطب

من جامعة الشيخ انتا دیوب

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل من

UCAD

طبيب جراح سارق

بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Casablanca, le

02/09/13

الدار البيضاء في

Compte rendu radiographie standard

Mr/Mme dghay ghita

- *Intégrité osseuse*
- *Ailleurs rien à signaler*

Signature

Dr. JALIL NAZIH  
Traumatologie - orthopédie  
Inpe : 061801582  
Tél : 055501582

Spécialiste en  
Traumatologie-Orthopédie

Laureat de la Faculté de Médecine  
de l'Université Cheikh Anta Diop  
Diplômé en Chirurgie  
Traumatologie-Orthopédie de l'UCAD  
Ancien Chirurgien  
de l'Hôpital Ibn Rochd

DR. Nazih **jalil**  
الدكتور نزيه جليل

اختصاصي في طب  
و جراحة العظام و المفاصل  
دريج كلية الطب  
من جامعة الشيخ انتا ديوه  
أخصائي في جراحة العظام و المفاصل من  
UCAD  
طبيب جراح سابق  
بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Casablanca, le

02/09/23

الدار البيضاء في

Je sous signe Dr JALIL NAZIH déclare avoir reçu la

somme de 500 dh... pour les soins médicaux

prodigués à Mr/Mme dghay ghita ... le 02/09/23

Dr. JALIL NAZIH  
Traumatologie-Orthopédie  
Inpe  
Tél : 06 66 64 83 20  
05 22 73 44 55

Signature

Spécialiste en  
Traumatologie-Orthopédie  
Laureat de la Faculté de Médecine  
de l'Université Cheikh Anta Diop  
Diplômé en Chirurgie  
Traumatologie-Orthopédie de l'UCAD  
Ancien Chirurgien  
de l'Hôpital Ibn Rochd

# DR. Nazih jalil

## الدكتور نزيه جليل

اختصاصي في طب  
و جراحة العظام و المفاصل  
خريج كلية الطب  
من جامعة الشيخ انتا دیوب  
أخصائي في جراحة العظام و المفاصل من  
UCAD  
طبيب جراح سابق  
بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Casablanca, le 02/09/183 الدارالبيضاء في

D ghay Ghifar

Ø Bruffen — ~ 1.  
Acac x3/4

Dr. JALIL NAZIH  
Traumatologie - orthopédie  
Télé : 061 300 182  
Fax : 06 66 64 82 2

Résidence Chabab, Imm C4, Bd Mohamed El Baamrani,  
Station Tramway Bd Abou Dar Ghifari - Sidi Bernoussi.  
Prés de la Clinique Firdaouss - Casablanca.

05-22-73-44-55  
06-66-64-83-20  
Jalilnnazih@gmail.com