

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 à caractère personnel.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 21 10 00



Déclaration de Maladie

N° W21-797471

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6235	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	JACKIR MED
Nom & Prénom : JACKIR MED		A75105	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : 437,70 Dhs	
Cadre réservé au Médecin : Dr. AZMANI Rhumatolog 193, Boulevard Oum Rabil 2 ^e étage N° 6 Hay Hassani - Casablanca			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 19	103	1203	
Nom et prénom du malade :		Age:	
<input type="checkbox"/> Lui-même		Enfant	
Lien de parenté :		Conjoint	
Nature de la maladie :		Epate gache	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 13 SEP. 2023			
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 : Casab		Le : W109, 2023	
Signature de l'adhérent(e) :			

VOLET ADHÉRENT

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
12.01.2023	INF gynéco gynéco		100.000 Dhs	L'INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE INFE F091283887 193, Boulevard Oum Rabih 2eme étage N°6, Hay Hassani - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourchisseur	Date	Montant de la Facture
Jidi El Mouloud Pharmacie El Bennani Dr Naima Benabbi, Oum 02-25-29-29-29	12/09/2023	39,70

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES
tel: 02-25-29-29-29

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

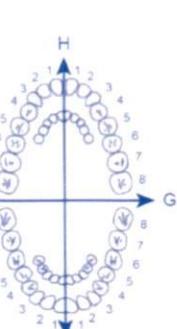
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
G	00000000	00000000													
															
<p>INP : <input type="text"/></p> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></p> <p>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></p> <p>DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/></p> <p>FIN D'EXECUTION <input type="text"/></p> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></p> <p>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></p> <p>DATE DU DEVIS <input type="text"/></p> <p>DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/></p>															

E DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur AZMANI NIDAL
RHUMATOLOGUE

- Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations
- Spécialiste en Maladies Rhumatismales
- Diplômée en Pathologies Rachidiennes (Université de Bordeaux - France)
- Osteoporose
- Arthrose
- Echographie Articulaire
- Rhumatologie Interventionnelle
- Biothérapie
- Anciennes médecins au Service Rhumatologie CHU Ibn Rochd

الدكتورة أزماني نضال

- أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم
- أخصائية في أمراض الروماتيزم
- حاصلة على دبلوم في أمراض العمود الفقري (كلية بوردو - فرنسا)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- التدخلات الطبية على المفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

FACTURE

Date : 12-09-2023

Patient (s) Mr jakir mohamed

Acte (s)	Prix en DH
Infiltration Echoguidée	400 DH
Epaule Gauche	
TOTAL	400 DH

Dr. AZMANI Nidal
Rhumatologue
193, Boulevard Oum Rabii, 2 ème Etage n°6 Oulfa - Hay Hassani - Casablanca
193 شارع أم الربيع الطابق الثاني رقم 6 الألفة - الحي الحسني - الدار البيضاء
Tél. : +212 520 344 424 / E-mail : nidalazmani@gmail.com

Docteur AZMANI NIDAL
RHUMATOLOGUE

- Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations
- Spécialiste en Maladies Rhumatismales
- Diplômée en Pathologies Rachidiennes (Université de Bordeaux - France)
- Osteoporose
- Arthrose
- Echographie Articulaire
- Rhumatologie Interventionnelle
- Biothérapie
- Anciennes médecins au Service Rhumatologie CHU Ibn Rochd

- الدكتورة أزماني نضال
- أخصائية في أمراض العظام والمفاصل والروماتيزم
 - حاصلة على دبلوم في أمراض العمود الفقري (كلية بوردو - فرنسا)
 - هشاشة العظام
 - الفحص بالصدى للمفاصل
 - التدخلات الطبية على المفاصل
 - العلاج بالأدوية البيولوجية
 - طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

12/09/2023.

Mr Sakkir Tchanech

37,70

1) Depo Medrol



DR AZMANI NIDAL
Rhumatologue
193, Boulevard Oum Rabii 2ème étage
N°6, Hay Hassani - Casablanca

صيدلية المثال
Pharmacie El Manal
Dr. Nidhal Bennani
320 Bd. Oum Errabbi, Oulfa
Tél: 05 22 33 23 29

193 شارع أم الربيع الطابق الثاني رقم 6 الألفة - الحي الحسني - الدار البيضاء
193, Bd Oum Rabii, 2 ème Etage n°6 Oulfa - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : +212 520 344 424 / E-mail : nidalazmani@gmail.com