

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A RESPECTER 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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

M22- 0025826

Optique 177478 Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11672 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : OUASSINI Abdelaali

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 28 Hay Enajd 97 Bni drar

Tél. : 06 96 84 7873 Total des frais engagés : 498,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr AISSAOUI TAYED
MEDECIN GENERALISTE**

Date de consultation : 01/10/2023

Nom et prénom du malade : NAMA JAWAD Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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 : Bni drar Nofla Date : 04 OCT. 2023

Signature de l'adhérent(e) : Dr AISSAOUI TAYED

MEDECIN GENERALISTE 213

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
2/2/2022		C 9		Dr AISSAOUI TAYEB MEDECIN GENERALISTE 06/03/2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie ACHIFAE Alouadjid AYAD - Dr. en Pharmacie Bd. Hassan II, Beni Yar Centre Tel: (05) 36 55 04 23	07/08/2023	298,20 DA

INPE

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
08/2018 Laboratoire et Clinique Médicale Dr M. MOUNAFARI 44,Rue El Mounibine-OUJDA tel 0536691 61 Fax: 053671000	09/18/23	B 760	200,00DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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 <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 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	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"/>

LABORATOIRE MOKHTARI D'ANALYSES MEDICALES

44, Rue El Mourabitine - OUJDA - Tél. : 036 691 691

Dr MOHAMMED MOKHTARI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Bruxelles

Patente N: 10101746 CNSS N : 7881312
IFISCAL: 40186309
INPE : 083060400
ICE : 000425573000052

Spécialités :

Biochimie
Hématologie
Bactériologie
Virologie
Immunologie
Mycologie
Parasitologie

Oujda le 9 août 2023

Mme JAOUANI NAIMA

FACTURE N°	114304
------------	--------

Analyses :

Hémoglobine glycosylée HBA1C -----	B	100	
Cholestérol total -----	B	30	
Acide urique -----	B	30	Total : B 160

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	200,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cents Dirhams

مختبر المختار
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr MOHAMMED MOKHTARI
44,Rue El Mourabitine-OUJDA
Tél: 053661691-Fax: 053671020

Le :

Dr AISSAOUI TAYEB
MEDECIN GENERALISTE ORDONNANCE

08/06/27

14/08/20

1/ Am sup.

SV

m

1/08/20

2/ On Cap

Pr glycan

29/08/20

Pharmacie ACHIFAE
Alouaidi AYAD Dr en Pharmacie
sd. Hassan II Beni Lar Centre
Tél: 05 36 65 04 23



Dr AISSAOUI TAYEB
MEDECIN GENERALISTE

49,40

Dr AISSAOUI TAYEB
MEDECIN GENERALISTE

Le :

07/08/2023

- CT
- Acnéique.
- HBAnC

