

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° W21-821138

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2087 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENSOUA NOUHAD

Date de naissance : 17/10/1973

Adresse : 25 Impasse Rue de Madrid ACADIR

Tél. : 0661061725 Total des frais engagés : 580,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur FASSI FIKRI Najib RHUMATOLOGUE - Imm. P. Av. My Abdellah Tél: 05 28 84 37 91

Date de consultation : 17/10/2013

Nom et prénom du malade : BENSOUA NOUHAD Age : 70

Lien de parenté : ☒ Membre ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ARTHROPATHIE

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 : Agadir Le : 17/10/2013

Signature de l'adhérent(e) : Nouhad

RELEVÉ 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
17/06/92		1	03	INF: 0420611103 Docteur FASSI HMM - RHUMATOLOGUE - Imm. P. Av. My Abdelah AGADIR - Tél: 05 28 84 37 91 05 94186155

Docteur FASSI Hadda
RHMATOLOGUE -
Imm. P. Av. My Abdellah
AGADIR - Tél: 05 28 84 37 91
INPE: 041869155

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17.10.23	580,80

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																			
					COEFFICIENT DES TRAVAUX																																			
					MONTANTS DES SOINS																																			
					DEBUT D'EXECUTION																																			
					FIN D'EXECUTION																																			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																																						
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td></td> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H			H		25533412				21433552	00000000				00000000	D				G	00000000				00000000	35533411				11433553	B			B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H			H																																				
	25533412				21433552																																			
	00000000				00000000																																			
	D				G																																			
	00000000				00000000																																			
	35533411				11433553																																			
	B			B																																				
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																																				
				DATE DU DEVIS																																				
			DATE DE L'EXECUTION																																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Najib FASSI FIHRI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des Os Et
des Articulations

Diplômé de La Faculté de Médecine de Bordeaux

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

Immeuble Sabrim 1^{er} Etage

Avenue Moulay Abdellah

Tél. : 05 28 84 37 91 - AGADIR

الدكتور نجيب الفاسي الفهري

إختصاصي في أمراض

العظام والمفاصل و الروماتزم

خريج كلية الطب ببوردو

طبيب محلف لدى المحاكم

عمارة صريم الطابق الأول

شارع مولاي عبد الله

الهاتف : 05 28 84 37 91 - أكادير

Agadir, le

17 OCT. 2023

أكادير

M^{re} Boudoula Boukhal



6 118 001 160 471

Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

Fosavance 5600

comprimé par semaine
soit 3 mois -



6 118 001 160 471

Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

70058199/00-1

AMM 294/17 DMP/21/RQ

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

70058199/00-1

AMM 294/17 DMP/21/RQ

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

70058199/00-1

AMM 294/17 DMP/21/RQ

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

70058199/00-1

AMM 294/17 DMP/21/RQ

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

70058199/00-1

AMM 294/17 DMP/21/RQ

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

70058199/00-1

AMM 294/17 DMP/21/RQ

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

Pharmacie ANBARY

Badreddine ANBARY
Av. Hassan II Imm. Hasna
AGADIR - Tél. 05 28 84 55 92

Docteur FASSI FIHRI Najib
RHUMATOLOGUE -
Imm. R. Av. Moulay Abdellah
AGADIR - Tél. 05 28 84 37 91
INPE: 041064155