

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

M22-0050589

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : HIRGH16985 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662111929

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ismail M. AMOR TIJANI
Médecine générale
162, Lot Lahraichi, Bir Rami 2
Kénitra - Tél. : 05 34 28 09 21

051251197

Date de consultation : 31/10/2023

Nom et prénom du malade : AïSSA TIZI IT FIDA

Age : 66

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0050589

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
31/10/2023	C		777,00	 Dr. M. AMOR RAHMI Médecine générale 0534 28 09 21

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
12	21433552
00	00000000
00	00000000
11	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ismail Med. Amor TIJANI

OMNIPRATICIEN

162, Lot Lahraichi - Bir Rami
Kénitra

Tel: 05 34 28 09 21 / 06 70 44 73 40

الدكتور اسماعيل محمد عمور التجاني

الطب العام

162، تجزئة الحراishi بئر الرامي
القنيطرة

الهاتف : 06 70 44 73 40 / 05 34 28 09 21

Kénitra, le 31/10/2023

القنيطرة، في 31/10/2023
Dr. Ismail M. AMOR TIJANI
162 Lot Lahraichi, Bir Rami 28 09 21
Kénitra, Tel: 05 34 28 09 21

① Proctofar

14/10

89100

② Lervilgynomax 6.26140 } 6 mois.
Applic 39100

③ V.M. Monex

187,61

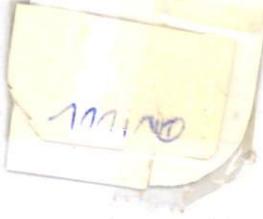
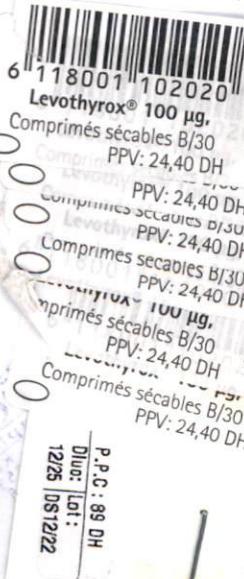
④ Bipretex 8/1,28,888,16
Applic 89100

⑤ D-Stress 8mm
149,62

⑥ ALPRAZ 0,15
Applic 102,2

Dr. Ismail M. AMOR TIJANI
Médecine générale
162 Lot Lahraichi, Bir Rami 2
Kénitra, Tel: 05 34 28 09 21

864,10





مختبر ابن سينا للتحاليل الطبية

Laboratoire Ibn Sina d'Analyses Médicales

Biochimie Clinique - Hématologie - Bactérologie - Virologie - Immunologie
Parasitologie - Mycologie - Spermologie

Dr. Kamal NAKARI

Spécialiste en Analyses Biologiques Médicales.

Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie Rabat.

DU Management de la Qualité en Biologie Médicale - Université de Bordeaux.

DU de Perfectionnement en Mycologie et Parasitologie - FMP Rabat.

د. كمال النقاري

اختصاصي في التحاليل الطبية

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

Date du prélèvement : 18-12-2023 à 09:09

Code patient : 2102220036

Né(e) le : 05-11-1956 (67 ans)



Mme Hafida LASSAMI

Dossier N° : 2312180018

Prescripteur : Dr MOHAMED ISMAIL TIJANI
AMOR

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP)

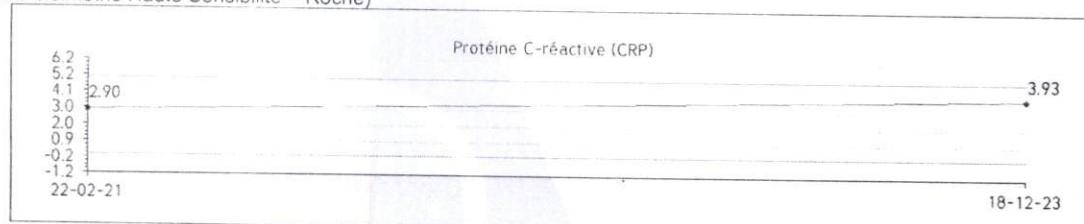
(Immunoturbidimétrie Haute Sensibilité - Roche)

22-02-2021

2.90

3.93 mg/L

(<5.00)



AUTO-IMMUNITÉ

Facteurs rhumatoïdes

(COBAS C 311)

7.0 UI/ml

(<10.0)

Validé par : Dr. Kamal NAKARI
LABORATOIRE IBN SINA D'ANALYSES MEDICALES
Dr Kamal NAKARI
Biologiste
461 Angle Av. Mohamed V et Ibn Abi Zaraa
Bureau N° 4, 1er étage Nakhela 3 - Kénitra
Tél.: 0537 32 79 24 - Fax : 05 37 32 79 29