

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

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

W21-833179

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7405 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : -

Nom & Prénom : Toubi Dania

Date de naissance : 18/08/2020

Adresse :

Tél. : 0660746374 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AREZDI Moulay Abdelmajid
Hépat - Gastro Entérologue - Proctologue
Rés. Ryad Al Qods, GH03, Imm 1, 2e Etg
N° 3, Bd Al Qods - (Angle Bd Haifa)
Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16

Date de consultation : 07/12/2023

Nom et prénom du malade : EL CATI Mohamed Amine Age: 23

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Sinus bilobal opérée

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 : CASA Le : 7

Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
07/12/23	C.S.			<p>Dr. Hédi Moulay Abdelmajid</p> <p>Hépatologie - Gastro Entérologie - Proctologie</p> <p>Rés. Ryad Al Qods, GH03, Imm 1, 2e Etg</p> <p>N° 3, Bd. Al Qods - (Angle Bd. Haifa)</p> <p>Ain Chock - CASABLANCA</p> <p>Tél: 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	7-12-2023	189,13

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

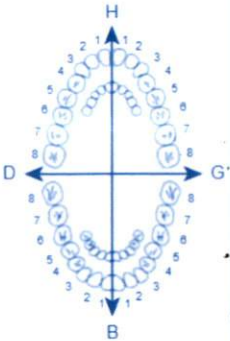
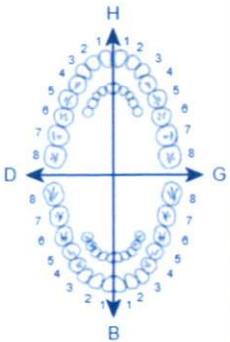
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div><div>H</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div></div><div>D</div><div><div>21433552</div><div>00000000</div></div><div>G</div><div><div>00000000</div><div>35533411</div></div><div>B</div></div>				
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>				
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. MY Abdelmajid AREZDI

Hépatogastro-entérologue-proctologue
Echographie-endoscopie digestive
Proctologie Médico-chirurgicale
du en Homéopathie

Diplômé de la faculté de Médecine de Rabat

Ex médecin chef de service de médecine
de l'hôpital Sekkat

عبد المجيد أرزدي

ض الجهاز الهضمي

- المعدة - الأمعاء

جراحة الشرج

لصدى والمنظار

المعالجة بالأميوياتي

ية الطب بالرباط 07/12/2023

بمستشفى السقاط سابقا

Mr EL CATI Mohamed Amine

HEC POMMADE

1 TUBE

RECTOLAX TUBE

2 TUBE EN INTRA RECTAL A 21H ET 1H LE MATIN DE
CHIRURGIE

Dr AREZDI Moulay Abdelmajid
Hépatogastro-entérologue Proctologue
Rés. Riyad Al Qods, CH 03, 1^{er} Etg
N°3, Bd. Al Qods - Casablanca
Angle Boulevard Haifa
Tél: 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16
INPE: 091152439

P.P.V. : 10,10 DH Tube de 25 g.
لا يترك في متناول الأطفال
Ne pas laisser à la portée des enfants

Dr. Maria MAFTOUH
Pharmacien Responsable

مختبرات كاسبيكا - من أولاد صالح - الدار البيضاء - المغرب
Laboratoires CALENICA - Z.I. Oulid Salih - Casablanca - Maroc

1, Rés. Riyad Al Qods, 2^{ème} Etg
N°3 Bd, Al Qods - Casablanca
Angle Boulevard Haifa
(En face d'école bab andalous)

05 22 52 36 36
06 13 13 00 16

1، إقامة رياض القدس الطابق
رقم 3 شارع القدس - البيضاء
تقاطع شارع حيفاء
(أمام مدارس باب الأندلس)



8 051128 634419

PPC:89,50DH

MICROLAVEMENTS avec complexe
polysaccharidique naturel

Rectolax[®]



ADULTES
Solution rectale

Flacon unidose

6 MICROLAVEMENTS de 9g

DISPOSITIF MÉDICAL CE

VOIE RECTALE
Ne pas avaler

Thér[®]apharm
LABORATOIRES