

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 du traitement des données à caractère personnel.

Déclaration de Maladie

N° W21-794489

199480



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 111136

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ID BOUDENOUN Yassine

Date de naissance : 30-11-74

Adresse :

Tél. 0661345631

Total des frais engagés : 1276,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20-02-2012

Nom et prénom du malade : ID BOUDENOUN Yassine

Age : 42

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
20101212	C1 + kg 5	Auchagane + Impestanomie	300,00 600,00 900,00	INP : 034070000 J. CHRAIBI M.D. Spécialiste O.R.L. Signature de l'Ass. de T. J.S.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES CAPUCINES N° de BENCHERKOUN Nouakchott 20 Pd Massalata Al Khadra - Cas	20/01/24	347,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

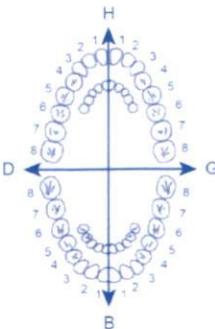
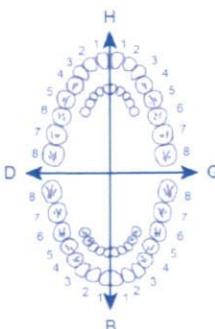
UNIFERENT

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				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 21433552 00000000 00000000 D <input type="text"/> G <input type="text"/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B <input type="text"/>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel: Therapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr chraibi mohamed chakib

CABINET D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ET DE CHIRURGIE MAXILLO FACIALE

angle Bd abdelmoumen et

82. Rue soumaya (immeuble Renault)

3eme Etage.casablanca

Tél:0522.25.26.19/ 0522.98.72.37



د شکیب

الخجورة

عنق

Maphar
El Alkemia N° 6. QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tanganil 500mg cp b30
P.P.V : 50,10 DH

6 118001 183340

137,20/

(50 X 28 X 114) mm

الدار البيضاء، في..... 2011. 2017
casablanca. le.....

137,20

1) VATAREC 35

280? 3 x 21129.

4) Beta - See - N2

50,10 3 x 41

~~HARMACIE LES CAPUCINES
Mme BENCHERIF HAWAII
29 Rd. Meesra Al Khadra - Casablanca
Tél: 06.22.63.50.00~~

420? 3 x 21

4) Twatou

347,30

الدكتور ||

عيادة أمراة

و جرا

82 زنقة

عمارة روسو.

الهاتف: 0522.25.26.19/ 0522.98.72.37

Tanganil® 500 mg
تاجانييل® 500 ملغ
قرص - comprimé -
أسيتيل لوسين - Acétylleucine

VASTAREL® 35 mg
Dichlorhydrate de trimetazidine
60 Comprimés pelliculés
6 118000 012641
P.P.V.: 780H00
CP 830
BETAMERC 24MG
LOT: 28023
PER.: 15/2026

IVATONUS
FG117 0626
LOT PER
Prix 82.00
Ginseng + Taurine
Sans Sucres
15 comprimés effervescents
arôme bubble gum
sans gluten

asablanca. le 20/04/2018 الدار البيضاء، في

MR ID Boucraou YASSINE

- consultation ORL: 300,00

- K25 Audiogramme + Impelementométrie: 600,00

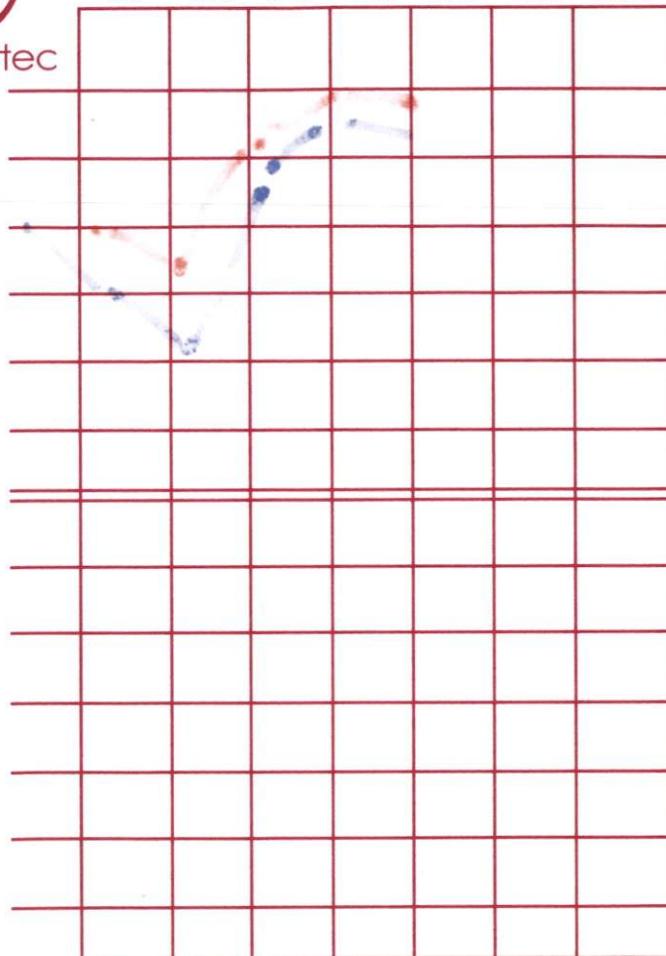
₮ 900,00

₮ نصف لنت درهما

Dr. CHEAIB Mme. Chabib
Spécialiste O.R.L
0522.25.22.19/05.22.03.72.37



128 256 512 1024 2048 4096 8192



NOM ID BOUGNOU Prénom YASLINE

Age 1974 Profession _____

Adresse _____

Date Le 9/10/19

AUDIOGRAMME

OBSERVATIONS :

Acouphènes
Surdité progressive hypofonie
électrode

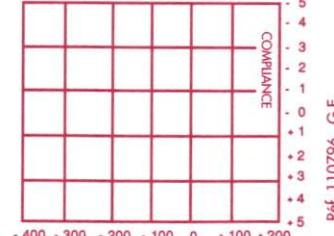
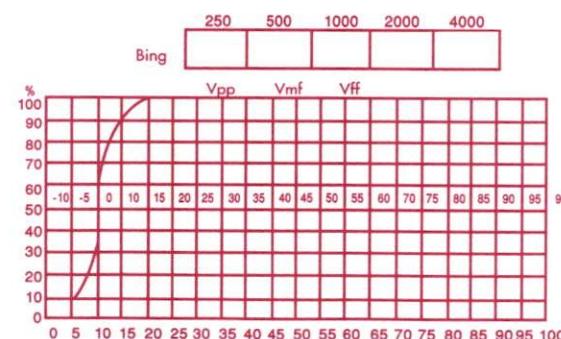
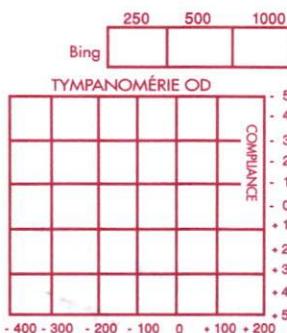
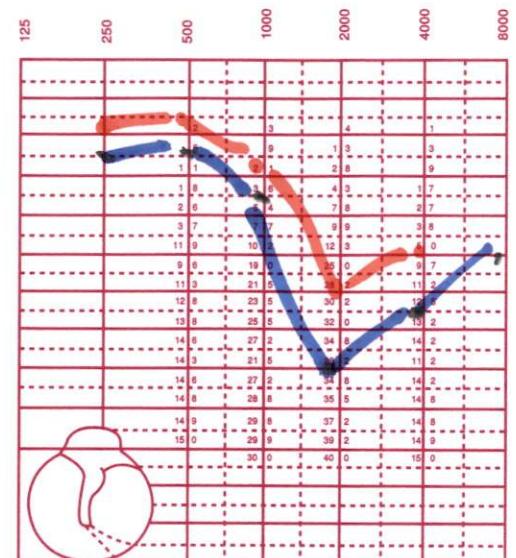
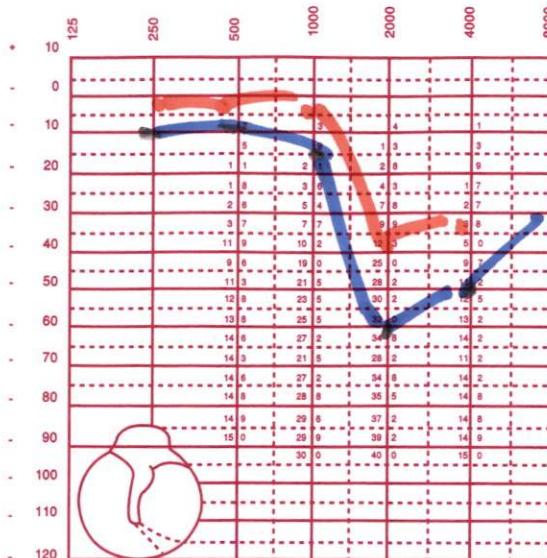
Traitement chirurgical

Date :

Côté :

Type de l'intervention :

Yasline
Jr. CHRAIBI Mde. Chakib
Spécialiste O.R.L.
01.09.2017
01.09.2017



I.C.A = + + - =