

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.

Médecine 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.

Éducation :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5104 Société : U2024

Actif

Pensionné(e)

Autre :

RADI Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 54 58 76 01 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-055301

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 :

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloges Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
Nº P19- 0039590

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : (Rashid John) Société : R.A.M

Actif 5104 Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : Rashid John

Date de naissance : 1951

Adresse : 55 Rue Alibek Karim Kattabi Berrechid

Tél. : 06 54 58 76 02 Total des frais engagés : 150DH + 10.64.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ARAQI HOSSAIN Nabil
Médecine Générale
16, Rue Okba Benou Nafaa
BERRECHID - Tél. : 33.73.21

Date de consultation : 13/07/2020

Nom et prénom du malade : Rashid John

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dolente

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) : _____

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 15/07/2020 | c | 1 | 160 |  Dr. ARAI HOUSSEIN BERRECHID Médecin Généraliste 16, Rue Okba Ben Noun BÉRÉCHID - Tél: 33.73.21 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  Pharmacie EL QADIMAINE Samira RAJEL DR. PHARMACIE Zaouiat de Nousser - Tel: 05 22 33 47 75 CASABLANCA | 13.07.80 | 1.064,90 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

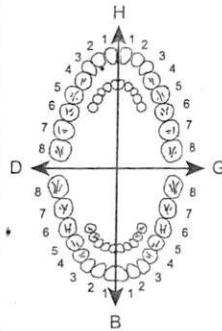
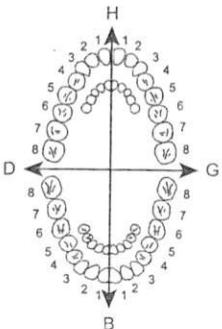
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

RÉLÈVE 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 PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| D | G | 35533411 | 11433553 | |
| B | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | * | DATE DE L'EXECUTION |

Dr. Araqi Houssaini Najib

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef des Forces
Royales Airs de Casablanca
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

16, Rue Okba Bnou Nafie - Berrechid
Tél. : 05 22 33 73 21
GSM : 06 62 07 65 56

الدكتور عراقي حسيني نجيب

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب رئيسي سابق بالقوات
الجوية الملكية بالدار البيضاء
خبير محلق لدى المحاكم

16. زنقة عقبة بن نافع - برشيد
الهاتف: 05 22 33 73 21
المحمول: 06 62 07 65 56

13/07/2020

437,00 x 2 R + Dr Kew Boucdua

① - Janumet 50 | 1000 (2B) SV

84,00 x 2 = 168

② - ~~Dr Rajaei Pharmacie El Oualidaine~~ Samira RAJAEI Dr. en Pharmacie
Zacariat de Nousser - Tel: 05 22 33 47 79
CASABLANCA

29,90

③ - ~~Cedole / Roue~~ 342 SV
See mil

صيدلية الوالدين

T = 437,00
Pharmacie El OUALIDAIN
Samira RAJAEI Dr. en Pharmacie
Zacariat de Nousser - Tel: 05 22 33 47 79
CASABLANCA

Dr. Araqi Houssaini Najib
Médecine générale
16, Rue Okba Bnou Nafie
BERRECHID

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Amaral 4 mg. cp b 30
P.P.V.: 84,00 DH
Barcode: 6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Amaral 4 mg. cp b 30
P.P.V.: 84,00 DH
Barcode: 6 118001 081325

PPV: 22DH20
PER: 01/22
LOT: J036

6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI
Boite de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI
Boite de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

SV

Docteur Abderrahim BOKHAMY
SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
ET MALADIES METABOLIQUES
Diabète – Obésité – Nutrition
Cholestérol – Glandes – Stérilité
Ménopause – Andrologie

Berrechid le : 23/07/2020

CERTIFICAT LONGUE DUREE

Je soussigné certifie que Mme **RADI Kenbouchia** est suivie pour un diabète type 2.

Elle nécessite une prise en charge à vie.

Certificat remis à l'intéressée pour faire valoir ce que de droit.

Dr. Abderrahim BOKHAMY
Endocrinologue - Diabetologue
Av. Allal Ibn Abdellah, Rés. Ibn Khaldoun
Porte 4 - Berrechid - Tel : 0522 32 87 87