

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée AID et AIC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Autres adresses :**

 - 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



Declaration de maladie

Nº W19-574412

e Maladie

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	Société : <i>Le 687</i>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>87 OCT. 2004</i>
Nom & Prénom : <i>Radi Ned</i>			
Date de naissance : <i>08/08/1967</i>			
Adresse : <i>Amnibla 30 Apt 12 Elid Alkhalidya</i>			
Tél. : <i>06 78 73 37 44</i>	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	DOCTEUR KARIM DUALI دكتور كريم دالي Omnipraticien Nutrition - Homéopathie - Phytothérapie 133, Bd. Moulay Youssef Casa Tél.: 0522 20 37 98
Date de consultation :	28/03/2022
Nom et prénom du malade :	Bouazza Selou
Age:	40
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	gout, se MP
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicatif 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) : _____



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
28.02.2023	Q	500f	DOCTEUR KARIM OUALI Omnipraticien	INP : INPE : 091156893

Nutrition - Homeopathie - Phytotherapie
123, Bd. Mouloud YOUSSEF Casablanca
Tél.: 0522369220 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie RIAD SALAM 2, Bd. La Corniche - Ain Diab Tél.: 0522369220 - Casablanca	9.8.2023	1.174,10 Dhs.

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	
	[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 Karim OUALI

Nutritionniste Phytothérapeute Homéopathe

Diplômé des Universités de Casablanca, du Canada et de France

Obésité - Coaching Nutritionnel

Diabète - HTA - Dyslipidémie - La goutte

Traitements de support homéopathique en cancérologie

Suivi nutritionnel : intolérance au gluten - RCH - Maladie de Crohn

Méd. douce : Troubles digestifs - Anxiété - Stress - Arthrose - Ménopause

الدكتور كريم والي

اختصاصي في التغذية، الطب الطبيعي والمعالجة المثلية

جامعة الدار البيضاء فرنسا وكندا

السمنة - التهاب الغذائي

السكري - ارتفاع فقط الدم - اضطراب الكوليسترول - النقرس

المعالجة المثلية لدعم السرطان

المتابعة الغذائية : خصائص الجلوتين - التهاب القولون - مرض كرون

الطب البديل: اضطرابات الجهاز الهضمي - الفتق - الإجهاد - التهاب مفاصل - أعراض من اليأس



8 p 3.00

Banor

Salnor

28 - 8 - 20

1) Pylore

$$102.00 \times 3 = 306.00$$

2) Ulcer 20

3) Vltolene 10g x 2/

3) Vltolene 10g x 2/

plus :

Ulcer 20

10/2 post 2mns

Pharmacie RIAD SALAM
2, Bd La Corniche - Al Diab
Casablanca
Tél.: 0522 36 92 99

$\gamma = 1174.1004$

DOCTEUR KARIM OUALI
دكتور كريم والي
Omnipraticien
Nutrition - Homéopathie - Phytothérapie
133, Bd. Moulay Youssouf
Tél.: 0522 28 07 06

PYLERA® gélules

Boîte de 1 flacon de 120.

AMM N°281 DMP / 21 / NNP

PPV : 803,00 DH

Titulaire de l'AMM / Distributeur :

SOTHEMA, B.P.N°127182 Bouakoura, MAROC



6 118001 072262

Lot:

630

Fab:

03 2020

EXP:

03 2023

BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

AMM N° : 570/17 DMP/21/N

LOT: 19126

PER: 03/2022

PPV: 102,00 DH

AMM N° : 570/17 DMP/21/NR

LOT: 13126

PER: 03/2022

PPV: 102,00 DH

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRC

LOT: 19126

PER: 03/2022

PPV: 102,00 DH