

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.

N° W19-577565

ND: 47789

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 815 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SAIDI ABDELLAHID

Date de naissance : 18/01/1936

Adresse : 86 Rue A. Mejjati D'ABD

Tél. : 0522 232517 Total des frais engagés : 1702,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NAJAH Hayar
Cardiologue
Bd Afghanshah, 114 Bld Hora, Bloc 25
Hay Hassani Casablanca
INPE: 091173914

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Béni Béni Kabbour 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.

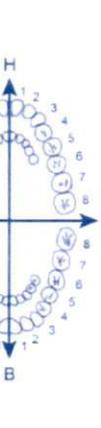
Fait à : Casablanca Date : 11 NOV. 2020

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
05/11/2020	EM		Honoraires de consultation Honoraires de pharmacie Honoraires de prescription Honoraires de dépense	INP : 05/11/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Prénom du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>SAHRI JOUTEI Rachid</i>	<i>05/11/20</i>	<i>2,50</i>
<i>Cabinet du Pharmacien du Fournisseur</i>		
<i>PHARMACIE du Jura 129, Bld Rue bissama Benou Casablanca - Tel... 05 22 22 22 22</i>		

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																								
				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 PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td> </td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td> </td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td> </td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><hr/></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			25533412		21433552	00000000		00000000	<hr/>			D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	<hr/>			B		
25533412		21433552																										
00000000		00000000																										
<hr/>																												
D		G																										
00000000		00000000																										
35533411		11433553																										
<hr/>																												
B																												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																								

Docteur Hayat NAJIH

Cardiologue



Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien interne à l'hôpital de la Timone à Marseille

Ancien interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen

Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'Université Paris Descartes

Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'Université Paris
Diplômée en imagerie vasculaire de l'Université Paris Sud

Casablanca, le :

الأل من كلية الطب بيباريس

جامعة كلية الطب بالدار البيضاء

جامعة داخلية سابقاً بمستشفى

جامعة إلخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

ملة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

ملة على شهادة فحص الشرابين والأعيبة بالصدى من جامعة باريس

ملة على شهادة أمراض القلب للأطفال من كلية الطب بباريس

U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE: 1913. 10-1250

91

—
—
—

Casablanca, le : 03/01/2023

Bank Al-Maghrib

Bank Al-Maghrib

Cashier 294,00 x 3
CASH TO CASH: fij le mith

Plus box 68,90 x 3
L.P.L. S.M.: fij le mith

Sechol 104,60 x 3
CASH TO CASH: fij le mith

Pharmacie du Jura
TAHRI JOUTEI Rachid
29, Bis Rue Oussama Benou Zaid
Casablanca - Tél. 05 22 77 78 44

Dr. Mullah Hayat
Caratologue
Afghanistan, Central Asia
by Hassanzai, Dari Kourna
INPE: 08417225
Bloc 25



Bd. Afghanistan, Derb Houria, Bloc 225, N°1, 2ème Etage, Hay Hassani, Casablanca

شارع أفغانستان، درب الحرية، بلوك 225، رقم 1، الطابق الثاني، المني الحسني، الدار البيضاء

Tél. : 05 22 90 70 51 - GSM : 06 62 69 23 99

68,90

68,90

68,90

104,60

104,60

104,60

294,00 ←

294,00 ←

294,00 ←