

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.

Biologie 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.

Prothèse 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

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

N° P19- 0039894

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3478 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AMHAOUCH Soumia
Date de naissance : 01/04/1952
Adresse : La menu
Tél. : 0522390443 Total des frais engagés : 186 + 800 + 200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 24/07/2020
Nom et prénom du malade :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : angor
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 et avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :
Signature de l'adhérent(e) :



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
24/07/2020	C		300 D	
24/07/2020	Fillette	h ₁₅	300 D	
24/07/2020	Fillette			
24/07/2020	Fillette			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OUDINES LARAKI / MAKIM ANGLE BO GHANDI ET Y EL MANSOUR 360896	24/07/2020	186,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

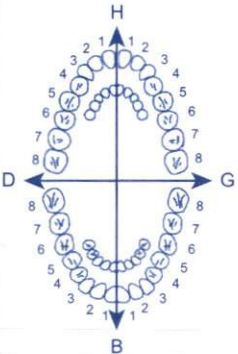
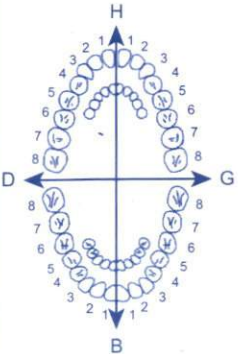
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[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



الدكتور نور الدين ودغيري إدريسي

Docteur N. OUDGHIRI IDRISSE

Spécialiste en :

Médecine Physique et Réadaptation
Manipulations Articulaires Périphériques et Axiales
Podologie - Mésothérapie - Appareillage
Médecine et Traumatologie du Sport
Ancien Attaché des Hôpitaux de Montpellier - France
Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Diagnostics et traitements fonctionnels
Expertise - neuro-orthopédique



Mle =
3478

Le 24/07 2020

N^m - AMHAOUCH Samia

53,10 x 2

Relaxol : 1 x 3 / j (n=2) (S.V.)

X Newflex w up Roller 1 appli ete
79,80 local x 2 / j chaise

(S.V.)



RELAXOL 500MG/200CP B20
P.P.V : 53DH10
LOT : 19E003
PER : 06/2022
11/9MA120
ER : 04/2022
11800010608

09/22
LOT 181009
MFD 10/18
79.80 DH
ISOPHARM
NEVELEX CHAUFFANT

80, Rue Brahim ANNA (EX : Mont Cinto) Maârif - près du complexe Med V - Casablanca

Tél.: (212) 522 23 01 71 / 97 - Fax : (212) 522 23 01 97 - GSM : (212) 659 40 52 62

E-mail : nord.oudghiri@gmail.com - Site Web : www.crtm.ma - INP : 09111672

Patente : 35801563 - IS : 40801180 - ICE : 001837975000069 - CNSS : 2623578



الدكتور نور الدين ودغيري إدريسي

Docteur N. OUDGHIRI IDRISI

Spécialiste en :

Médecine Physique et Réadaptation
Manipulations Articulaires Périphériques et Axiales
Podologie - Mésothérapie - Appareillage
Médecine et Traumatologie du Sport
Ancien Attaché des Hôpitaux de Montpellier - France
Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Diagnostics et traitements fonctionnels
Expertise - neuro-orthopédique



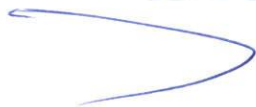
Mle
3478

Le 24/07/2020

NOTE D'HONORAIRES

- M^{me} ANISSOUCHA Souma.
- Infiltration lumb.
- Infiltration - trochantérienne pour mal de dos.
- Le patient a un bon état de santé.

K15 = 3000 g.



N. OUDGHIRI IDRISI
Médecin de la Santé
Podologue - Mésothérapeute
Ancien Attaché des Hôpitaux de Montpellier - France
Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier