

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

otique :

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.

ntaire :

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.

aladie 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 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

Nº P19-0032318

15718

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2518 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MEZZOURH MOHAMMED SECHIR

Date de naissance : 1951

Adresse : 4, Rue GAFATI OUSDA 60000

Tél. : 0661604892 Total des frais engagés : 300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/11/2019

Nom et prénom du malade : Mohamed SECHIR Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Crise douloureuse post opératoire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :



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
30/07/2015	Consultation	1	300,-	
20/07/2015	Consultation	1		

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

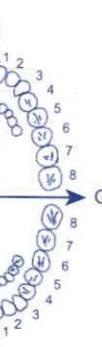
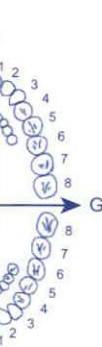
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 la

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	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

Dr Mohamed BENOUNA

CHIRURGIEN

Chirurgie Générale

Chirurgie Digestive

Coeliochirurgie



الدكتور محمد بنونة

طبيب جراح

الجراحة العامة

جراحة الجهاز الهضمي

الجراحة بالمنظار

Oujda, le : وحدة، في :

30 NOV 2019

M^{me} Mezzouril et
Saphir.

Blestop 15

14 3 37

DR BENOUNA Mohamed
CHIRURGIEN
CLINIQUE OUJDA
7, rue Lieutenant Belhoucine - OUJDA
TÉL : 05 36 68 78 16 / 17 - Fax: 05 36 68 78 20
E-mail: oujdaclinique13@yahoo.fr

Dr. WASSIM M. EL RABBANI

CARDIOLOGUE

Ancien Médecin à l'Hôpital AL Farabi - Oujda

Ancien attaché au CHU Hassan II- Fès



د. وسیم محمد الریانی

اختصاصی في أمراض القلب والأوعية الدموية

طبيب سابق بمستشفى الفارابي - وجدة

ملحق سابق بالمركز الاستشفائي الحسن الثاني خاص

ORDONNANCE

Nom : مسعود

Oujda, le: 30/11/2018

PRENOM: سعيد | Sig: -

- V.V. &
- Dr thoracique 03/Min
- Taux de 200 → 200 mmHg + 381 = 581
- Drogue 0.25% V2 11%
- Cardiac 625
- Poésie 50
- Sintesis 45
- Thorax 100
- Costal 100

Dr Wassim M. El Rabbani

عمر المراقبين (مقابل مستشفى الفارابي) زاوية إدريس الأكابر وزنقة الرازي. الطابق الثالث رقم 5 (المصعد) - وجدة

Imm. Al Morabitine (en face Hôpital Al Farabi) Angle Bd Idriss Al Akbar et rue Arrazi ,3ème étage N° 5 (Ascenseur)- Oujda

Tél : 05 36 70 31 54 - GSM : 06 72 73 75 50



ORDONNANCE

Oujda, le: ..30.11.2011

السلام عليكم و رحمة الله و بركاته

Chère consoeur / Cher Confrère

Je vous adresse Mr. : Mazzouk M'hamed Saphi.

Qui présente : dossier n° 123

- Tns. cardiaque gêneuse -

- Fr. pleure bilatérale

examen cardio-vasculaire : OPSSM, post partage 2011

T.A. : 130/70

Auscultation : ayslma

ECG : Tachycardie

Echocardiographie : Altération de la fonction systolique de la valve mitrale (35%), dilatation septale ; Thotol 37 mm PAP 25 mm Hg

Fr. pleure bilatérale.

Pour hospitalisation

Avec mes remerciements anticipés.

Con fraternellement

signé :

Docteur :

