

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

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- 0026704

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1384

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Khamlichi Mohamed

Date de naissance : 01-01-51

Adresse : Bloc N 111 315 Apt 03 Der l'Amare Air

Schae Casablanca

Tél. : 06.02.154.142

Total des frais engagés : 1821,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/12/19

Nom et prénom du malade : Khamlichi Mohamed Age : 1953

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Rhumatologique

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

Le : 18/12/19

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
18/12/19	C		250 DH	<div> <div>Dr Sanae GUEDDAR</div> <div>RHUMATOLOGUE</div> <div>30 la Grande Ceinture-Essâada 302</div> <div>1er Etage-Hay Mohammadi-Casa</div> <div>Tel: 0522 62 89 32</div> </div>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> <div>Pharmacie EL HAY</div> <div>ATTIPI-HAY</div> <div>Docteur Sanae GUEDDAR</div> <div>30 la Grande Ceinture-Essâada 302</div> <div>1er Etage-Hay Mohammadi-Casa</div> <div>Tel: 0522 62 89 32</div> </div>	18/12/19	1571.80

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	

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 l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D 00000000 00000000 G</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div> </div> <div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr. Sanae GUEDDARI

Spécialiste en Rhumatologie
Maladies Ostéo-articulaires
Osteoporose - Colonne vertébrale
Faculté de Médecine de Rabat

- Diplôme en Echographie ostéo-articulaire à la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme en polyarthrite et maladies Systémiques de la faculté de médecine de Montpellier - France
- Ex-Médecin à l'hôpital El Ayachi Ibn Sina Rabat



نحاري
أمراض
الأم الظهر
عظام
الرباط

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17CMP/21/NRQ
6 113001 271214
PPV : 283,00 DH
6 113001 271214
PPV : 283,00 DH

سدى المتخصص
الطب بالرباط
الروماتيزم
جامعة
العياشي
ط
LOT : 191290
UT AV : 07/2023
PPV : 54,20DH
LOT : 191291
UT AV : 07/2023
PPV : 54,20DH

Casablanca, le : 18/12/2019 : في : بضاء.

KHAMLICHI NOURIA

- Chondrosulf 400 mg
1 Comprimé, matin, et midi pendant 3 mois
- Cartrex 100 mg
1 Comprimé, matin, soir, pendant 10 jours puis 1 Comprimé
lundi et jeudi pendant 3 mois
- Zyloric 200mg
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois
- Kardegic 160 mg
1 dose, matin, pendant 3 mois
- Zamox 1000 mg /125 mg
1 sachet, matin, midi, soir
- hepanat
1 Comprimé, matin, soir
- Cutacnyl gel à 2,5%
- Digestine 16 mg

LOT 31,30
UTAV 11 2020
PPV 31.30

LOT: G436
PPV: 98DH00

0

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70

LOT : 196002
PER : 11/2020
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70

68,60DH

68,60DH

In : 03/2022
0066A

LES LABORATOIRES
PPV: 31.70 DH

LOT 11157
UTAV 06 2022
PPV 46.00

Bd, la grande ceinture, Essaâda 302 N° 337 (En face du laboratoire El Qods) 1er

سنة اعزام الكبير. السعادة 302 الرقم 337 (أمام مختبر القدس) الطابق الأول. الحي الحمدي - الدار البيضاء

E-mail : drgueddari.rhumato@gmail.com : البريد الإلكتروني - Tél.: 05 22 62 89 32 - 06 66 70 53 43 : الهاتف

7240

Flustoph 500

(S/)



Zotidenin 28l + 2l

(S/)



119.20

1 cop 1j

(S/)

Pevagine 1%

3310

1 app 2 l

(S/)

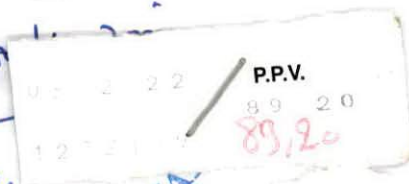


8920

Amblo 500 mg

136.60

*Pharmacie Gueddary
1278875
Ain Seba
Tel: 0522*



1571,80

