

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

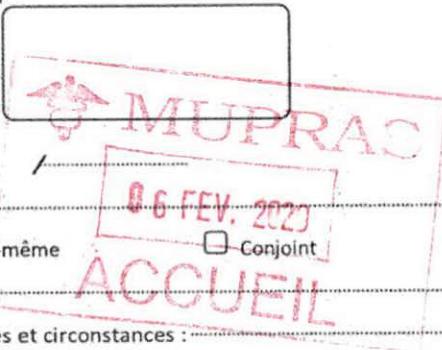
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ Réclamation | : contact@mupras.com |
| ▪ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| ▪ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-520554

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1880	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : 1999	
Nom & Prénom : SITI NABILAH ADJA			
Date de naissance : 01/01/1944			
Adresse : 88, Rue Jean Jaurès - Casablanca			
Tél. 06 61 13 84 33 Total des frais engagés : _____ Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : _____			
Nom et prénom du malade : _____			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) 

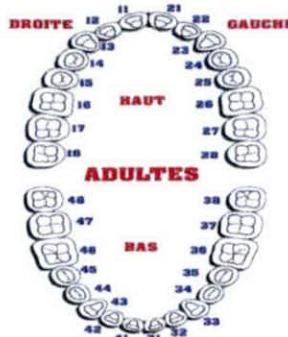
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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
----------------	------------------	-------------

Coefficient des travaux

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

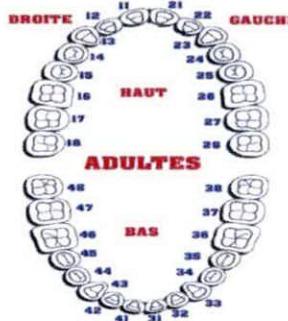
Coefficient des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin de l'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient masticatoire

H	
D	25533412
	00000000
	00000000
G	21433552
	00000000
	11433553

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

VOLET ADHERENT

NOM :

Mle :

DECLARATION N°

W14-018125



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle : 188P

Nom & Prénom : Sihnas Khazija

Fonction : RETRAITÉE Phones :

eMail : KSINNAK@HOTMAIL.COM

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent Conjoint Enfant Age

Nature de la maladie

Date : 13/01/2020
Date 1ère visite

Docteur : Dr. SALAM ABBAS
MURGIE GENERALE
1710
Souscription : DR. SALAM ABBAS

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
------------------	---------------------	---------------------------------

Va +
Echographie

400 DA

PHARMACIE Date : 13/01/2020

Montant de la facture

ABR. 45

DR. SALAM ABBAS
MURGIE GENERALE
1710
Souscription : DR. SALAM ABBAS

PHARMACIE CAMELLIA
Mme L'HESSEFF MEN/RAKEMI
28 Rue Hassan Soukni
Tél: 0522 27 17 07 - Casablanca

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date :

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre

AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires
----	----	----	----	---------------------------------

Montant détaillé des Honoraires

Dr. Anwar EL AALAM

Spécialiste
Chirurgie Générale

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier

Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier
Ex. Chirurgien des Hôpitaux Militaires
Chirurgie Digestive, Gynécologique,
Cœliochirurgie, Proctologie
(Hémorroïdes Fissures, Fistules)
Echographie Générale

الدكتور أنور العلام

اختصاصي
الجراحة العامة

خريج كلية الطب بمونبولي

مساعد سابق بمستشفيات فرنسا
جراح سابق بالمستشفيات العسكرية
اختصاصي في: جراحة الجهاز الهضمي
أمراض النساء، جراحة الشرج (ال بواسير)
والجراحة بالمنظار

Casablanca, le

13/1/20



58fp

1) Relupred 10mg

Pin Nasal 4ml

3cp en 9 siule pte
le matin

58,40
Relupred 20mg



Oedex 20 mg

3) 1 gel de nez au couchage

3) Rhinodet 10mg

49.- 1 nos x3

4) Beloxia 15



1 cp le matin

Dr. EL AALAM
CHIRURGIE GENERALE
119, Bd. de Bourgogne
Casab - Tel : 022 47 10 34

DOCTEUR EL AALAM ANWAR
CHIRURGIE GENERALE

Lauréat de la faculté de Médecin de Montpellier
Ancien assistant des Hôpitaux de France
119, Bd de Bourgogne Casablanca
Tel/Fax : 022.47.10.34
Patente : 35601033

Nom du patient : *SINNAS KHADIDA*
Date : *13/07/2020*

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

-Anamnèse :

- Le foie est de taille normale de contours réguliers ; d'échostructure homogène, sans lésion focale, ou diffuse.
- La vésicule biliaire est libre, de contenu, et paroi normale.....
- La voie biliaire principale est de calibre normal.
- Pas de dilatation des voies biliaires intra hépatiques.
- Le pancréas est de taille et d'échostructure normales.
- La rate est de taille normale, homogène.
- Les reins sont de taille normale de contours réguliers ; sans dilatation des cavités pyélo-calicielles ; sans lithiase décelable.
- Absence d'adénopathies profondes.
- Absence d'épanchement intra péritonéal.

EN CONCLUSION :

Echographie abdominale normale.....
.....

Dr. EL AALAM A
CHIRURGIE GENERALE
119 Bd. de Bourgogne
Casab. Tel : 022 47 10 34



DR EL AALAM MED ANWAR [DC]

YI : 12 11/01/22

24/24H 3.5M S-H

13Hz DUAI: 69%



} {
Y }
R17 G65-C4

1:Abdomen

DR EL AALAM MED ANWAR [DC]

YI : 12 11/01/22

24/24H 3.5M S-H

13Hz DUAI: 69%



} {
Y }
R17 G68-C4

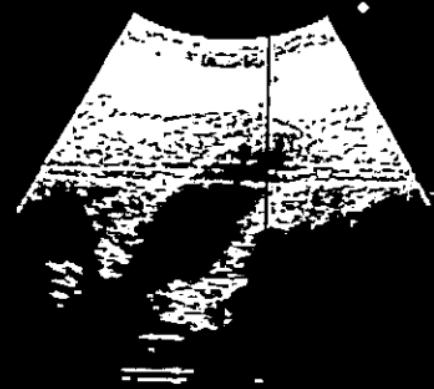
1:Abdomen

DR EL AALAM MED ANWAR [DC--]

YI : 12 11/01/22

24/24H 3.5M S-H

13Hz DUAI: 69%



} {
Y }
R17 G70-C4

1:Abdomen