

ND: 23 031

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.

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° W19-516212

23031

Coupon

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 43	Société : ROM RETRAITÉ		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MESSAOUI HOUAD			
Date de naissance : 01/01/1962			
Adresse :			
Tél. : 0644 22 98 35 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> CLINIQUE PASTEUR Pr. MARGAD BRAHM CHIRURGIEN Bd. Yaacoub Al Mansour Rte. Al Maqsem Tél: 05 36 50 82 50 - OUJDA </div>			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : MESSAOUI HOUAD Age: 50			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : BAV Coup de poing			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 20 FEV. 2020			
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 : 20/02/2020
 Signature de l'adhérent(e) : ACCURSOUAI

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W19-516212
Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
25/07/2016	Consultation	GT		INDE: 091007642 CLINIQUE PASTEUR Pr. MARGAD BRAHIM CHIRURGIEN Bd. Yacoub Al Maqtouf Pte. Al Maqtaa Tél: 05 50 82 50 - OUJDA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. KARAT NOKHARI d. Yagub A Mansourov El Maksam N°78 - 101 36 50 101 36 50	25.10.2022	189,22

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANNEXE B - RADIOPHARMACEUTIQUE			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>CHAMONIX</i> <i>RADIOPHARMACEUTIQUE</i> <i>Dr J. P. LAFAYETTE</i>	30/01/20	830	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<p style="text-align: center;">H</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">25533412</td> <td style="width: 50%;">21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										



CLINIQUE PASTEUR
Pr. MARGAD BRAHM
CHIRURGIEN
Bd. Yaacoub Al Mansour Rte. Al Maqsem
Tél: 05 36 50 82 50 - OUJDA

ORDONNANCE

Date : 25/01/2020

Mr nessimoui Houmat

168,20

~~Augmenter les tisachit
mal de tête~~

PPV: 168,20 DH
LOT: 623080
PER: 03/21

16,00

~~Doliphan~~

14,00
PPV: 14DH00
PER: 09/22
LOT: I2018

19/3/2019

à prendre le 31/01/2020
à 10h à la clinique

182,20

PHARMACIE EL MAKSAM
Boulevard Yaacoub Al Mansour Hay
Tél: 05 36 50 82 50 - OUJDA

CLINIQUE PASTEUR
Pr. MARGAD BRAHM
CHIRURGIEN
Bd. Yaacoub Al Mansour Rte. Al Maqsem
Tél: 05 36 50 82 50 - OUJDA

CLINIQUE
Pasteur

CLINIQUE PASTEUR
Pr. MARGAD BRAHIM
CHIRURGIEN
Bd. Yaacoub Al Mansour Rte. Al Maqsem
Tél: 05 36 50 82 50 - OUJDA



صحة
باستور
وجدة

ORDONNANCE

Date :

28/01/2006

Il nécessite d'arrêter

la gomme soudée
remplacée le 24/01/2006

Rx sans gaz -
sous fil de fer

CABINET DE RADIOLOGIE ANGIO
Dr JOURDAR Nigammed
Radiologue et Radiotogiste
12, rue Talhaoui - OUJDA
Tél. 05 36 50 82 50

CLINIQUE PASTEUR
Pr. MARGAD BRAHIM
CHIRURGIEN
Bd. Yaacoub Al Mansour Rte. Al Maqsem
Tél: 05 36 50 82 50 - OUJDA

CABINET DE RADIOLOGIE ANGAD
DOCTEUR MOHAMMED JOURDAR
MEDECIN RADIologue



عيادة الفحص بالأشعة أنجاد
الدكتور محمد جدار
اختصاصي في الفحص بالأشعة

Oujda, le 30/01/2020

Facture:925/2020

MESSAOUDI HOUMAD

TYPE D'EXAMEN	MONTANT
RX-THORAX F/P	300 DH
TOTAL	300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme De TROIS CENTS DH .



081098022

CABINET DE RADIOLOGIE ANGAD
Dr. JOURDAR Mohammed
13, Bd Lieutenant Belhoucine Oujda

13, BD LIEUTENANT BELHOUCINE OUJDA TEL : 0536 71 04 65 IF : 14474560
PATENTE : 10704823 CODE INPE : 081098022 RIB : 007 570 0005154000306367 38
ICE : 001697003000033



SCANNER- RADIOLOGIE GENERALE ET SPECIALISEE -MAMMOGRAPHIE -RADIOLOGIE DENTAIRE
ECHOGRAPHIE GENERALE-ECHODOPPLER COULEUR

Date : 30/01/2020

Nom : MESSAOUDI HOUMAD

Age : 80 ans

Médecin traitant : Pr MARGAD

RADIOGRAPHIE DU THORAX
(Face+profil)

- *Pace maker en place.*
- *Epaississement séquellaire de l'interstitium inter bronchique hilo basal.*
- *Petite hypertrophie du ventricule gauche.*
- *Absence d'épanchement pleural.*

CONFRATERNELLEMENT
Dr. JOUDAR