

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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.

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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-458089

Collection

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **23970**

Matricule : **3218** Société : **Royal Air Maroc**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **Beljid Zania**

Date de naissance : **18/12/1954**

Adresse : **Bloc EM N°39, Cité Dakhla Agadir**

Tél. : **0661389556** Total des frais engagés : **300,00 DHS**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hassan Jiraj
C-CHIRURGIEN DENTISTE
N° 12, Imm. Imane 1
Av. Hassan II - AGADIR
Tél: 05 28 32 55 77

Date de consultation : **09 JAN 2020**

Nom et prénom du malade : **Beljid Zania**

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Calcul réphénique, diabète

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

AGADIR
05 MARS 2020
10/01/2020
ACCUEIL

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-458089

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 :

3218

Nom de l'adhérent(e) :

Beljid Zania

Total des frais engagés :

300,00 DHS

Date de dépôt :

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
09 JAN 2020	Ke		300 DH	INF : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Dr. HASSAN AGADIR CHIRURGIEN GÉNÉRAL 12, Imp. AGADIR 30000

[illegible][illegible][illegible]

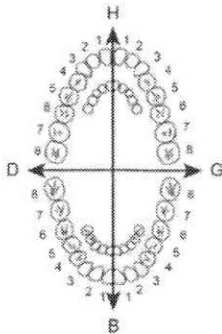
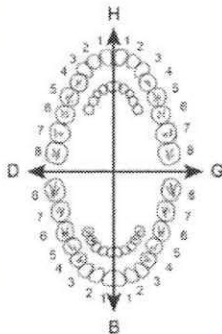
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <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> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>[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"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Hassan JIRA

Chirurgien Urologue

Ex- Professeur à la Faculté de Médecine de Rabat
Ancien Médecin Commandant des Hôpitaux Militaires
DIU de coelochirurgie
Membre de l'Association Européenne d'Urologue



Chirurgie et Endoscopie des Reins et Voies urinaires et Sexuelle
Lithotripsie des Calculs urinaires - Chirurgie de la prostate
Incontinence Urinaire et prolapsus de la femme
Chirurgie des cancers uro-génitaux - Stérilité du couple
Dysfonction sexuelle - Circoncision
Homme - Femme *** Adulte - Enfant

الدكتور حسن جيرة

أخصائي في أمراض و جراحة الكلي و المسالك البولية

أستاذ بكلية الطب سابقا - ضابط طبيب بالمستشفيات العسكرية سابقا
دبلوم جامعي للجراحة بالمنظار
عضو الجمعية الأوروبية لجراحة المسالك البولية

جراحة الكلي و المسالك البولية و التناسلية الجراحة و التشخيص بالمنظار
تفتيت الحصى - جراحة سرطانات المسالك البولية و التناسلية
العقم عند الزوجين - الضعف الجنسي
السلس البولي عند المرأة - الختان
رجال - نساء *** كبار - أطفال

Identifiant fiscal : 40431042

Patente : 48179020

Ice : 001710212000059

Cnss : 9221722

INPE : 101105369

Facture N22/2020

Nom /prénom du patient : Mme BELJID ZAINA

Prestation	Montant
Echographie	300DH

La présente facture est arrêtée à la somme de : 300 DH

Signature :

09 JAN 2020

Dr. Hassan JIRA
CHIRURGIEN UROLOGUE
N° 12, 1^{er} Etage, Immeuble Ifrane 4,
Avenue Hassan II - Agadir
Tél: 05 28 82 85 77

رقم 12 الطابق الأول عمارة إفران 4 ، شارع الحسن الثاني - أكادير - الهاتف/الفاكس: 05 28 82 85 77

N° 12, 1^{er} Etage, Immeuble Ifrane 4, Avenue Hassan II - Agadir - Tél: 05 28 82 85 77 - Email: jirahassan@yahoo.fr

TP: 48179020 - ICE: 001710212000059

Professeur Hassan JIRA

Chirurgien Urologue

Ex- Professeur à la Faculté de Médecine de Rabat
Ancien Médecin Commandant des Hôpitaux Militaires
D'U de coelochirurgie

Membre de l'Association Européenne d'Urologue.

Chirurgie et Endoscopie des Reins et Voies urinaires et Sexuelle
Lithotripsie des Calculs urinaires - Chirurgie de la prostate
Incontinence Urinaire et prolapsus de la femme
Chirurgie des cancers uro-génitaux - Stérilité du couple
Dysfonction sexuelle - Circoncision
Homme - Femme *** Adulte - Enfant



الدكتور حسن جيرة

أخصائي في أمراض و جراحة الكلي و المسالك البولية

أستاذ بكلية الطب سابقا - ضابط طبيب بالمستشفيات العسكرية سابقا

دبلوم جامعي للجراحة بالمنظار

عضو الجمعية الأوروبية لجراحة المسالك البولية

جراحة الكلي و المسالك البولية و التناسلية الجراحة و التشخيص بالمنظار

تفتيت الحصى - جراحة سرطانات المسالك البولية و التناسلية

العقم عند الزوجين - الضعف الجنسي

السلس البولي عند المرأة - الفنتان

رجال - نساء *** كبار - أطفال

09/01/2020

BELJID ZAINA

ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICALE

Patiente âgée de 65 ans qui présente des SBAU de la phase de remplissage.

Rein droit d'echostructure et de taille normale

Absence de dilatation pyélocalicielle droite

Rein gauche d'echostructure et de taille normale

Absence de dilatation pyélocalicielle gauche

Vessie à paroi fine de plage normale

Dr. Hassan JIRA
CHIRURGIEN UROLOGUE
N° 123456789
AGADIR
29/12/2019

