

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

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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° M21- 0037958

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres **645A**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3097**

Société : **RAM**

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : **HAIDA ARISS**

Date de naissance : **1-1-1951**

Adresse : **BP n°47 AGENCE ABB SIDI RAHAC
PLAGE - CODE POSTAL 26 43351**

Tél. **0677437842** Total des frais engagés : **25000 + 42060** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NAJIM Mohammed
Chirurgie Générale - Coelochirurgie - Echographie
Lot. Saad El Khair, Rue 1, Apprt. 2 Oufia
Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22 89 55 45

Date de consultation : **17/03/2021**

Nom et prénom du malade : **HAIDA ARISS**

Age : **70**

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : **douleur abdominale**

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**

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
17/03/21	Cy	2500		Dr. NAJIM Mohammed Chirurgie Générale - Endodontologie Lot. Saad El Khair, Rue 1, Apprt. 1 Hay Hassani - Casablanca Tél.: 05 22 89 55 47

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DHAMNA Douar BRAHMA Tél: 05 22 96 99 03 CE. N°: 001647879000003	17/03/21	420000 PHARMACIE DHAMNA Douar BRAHMA Tél: 05 22 96 99 03 CE. N°: 001647879000003

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

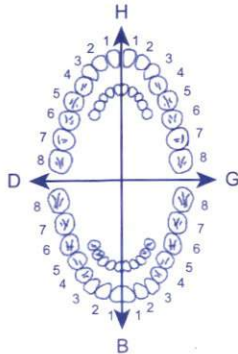
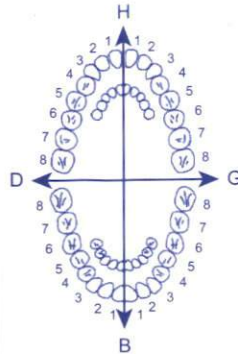
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Najim Mohammed

- Spécialiste en Chirurgie Générale
- Diplôme de Coeliouchirurgie (Bordeaux France)
- Diplôme d'Échographie (Montpellier France)
- Diplôme d'Expertise Médicale et de Réparation des Dommages Corporels (Casablanca)
- Ancien Chirurgien des Hôpitaux



المستعجلات

Les Urgences
06 61 24 10 34

الدكتور ناجيم محمد

- اختصاصي في الجراحة العامة
- دبلوم الجراحة بالمنظار (بورديو)
- دبلوم الفحص بالصدى (مونبلي)
- دبلوم الخبرة الطبية (الدار البيضاء)
- طبيب جراح سابق بالمستشفيات

PHARMACE DHAMNA
Douar BRAHMA
Tél : 05 22 96 99 03
ICE. N° : 001647879000003

Casablanca, le : 17/03/2024 : في : الدار البيضاء، في :

ORDONNANCE

MUHAÏA A DRIS
59 x 2 IPOSEC 30 J.

89,50
Lixifor

87,00
Relaxin

46,70
Zyloric

79,40
Cholestine

420160



PHARMA

Douar

Tél : 05 22 89 55 45

ICE. N° : 001647879000003

PHARMA

Douar

Tél : 05 22 89 55 45

ICE. N° : 001647879000003

PHARMA

Douar

Tél : 05 22 89 55 45

ICE. N° : 001647879000003

PHARMA

Douar

Tél : 05 22 89 55 45

ICE. N° : 001647879000003

Voie orale
LOT 203800
EXP 07/22
PPV 59DH00

LOT 203800
EXP 07/22
PPV 59DH00

REF. 317MA
X1006 0724
LOT PER
Prix 89,50
3 700221 389503

LOT: 200350
DLUO: 10/2023
87,00DH
Stoires Deva Pharmaceutique

LOT 200088
EXP 01 2024
PPV 46,70 DH

PER: 06-20
PPU: 79,40 DH