

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 la calendrier des séances effectuées doivent être envoyés au centre de rééducation.

Baptist

- 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 AIC :

- 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 Étage 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

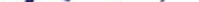
Nº W19-563862

62 65253

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	112114	Société :	RPM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : MOUSSAID abdelkrim			
Date de naissance : 11/01/1966			
Adresse : 1001 rue du			
Tél. :	800 + 164770		
Total des frais engagés			

Cadre réservé au Médecin		Mohamed IDOUK	
Médecine des malades et de leurs séances			
Médecine ou sport			
Médecine des personnes âgées			
Cachet du médecin :		Médecin : Dr. IDOUK	
437, Av. Con. Driss L'HABIBI, D'Amara		Case Tel. 05 24 56 31 95	
NPE: 091066766/ICE: 0016598970000		Date de consultation : 24 Mars 2021	
Nom et prénom du malade :		Age: 74 ans	
Lien de parenté :		<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie :		Diabète	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où le malade aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous p/confidentiel à l'attention du médecin conseil de la M.R.A.G.			

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 : **SEIL** le : / /
Signature de l'adhérent(e) : 

3. *Constitutive and regulatory genes for the synthesis of the major plant cell wall polysaccharides*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant detaille des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/09/2022	1	200	INP : 11111111111111111111111111111111	Dr. Mohamed IDOUYE Médecin des Os et des Articulations Médecin des Personnes Agées 522563195 0016658910000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 DR. IDRISSE ZINEB Al Ousra H.N° 107 Ain Chock Tel 05 22 50 32 33	26-03-21	164,72

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

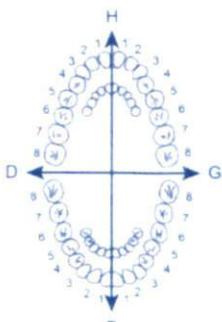
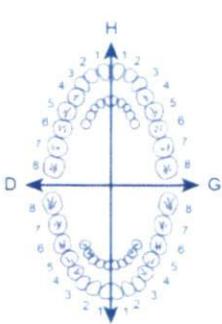
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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 canalaire, 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 style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000			G	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H	25533412	21433552												
		D	00000000	00000000												
				G												
		B	35533411	11433553												
<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

Docteur Mohamed IDOUK

Diplômé en Gériatrie. Maladies des os et des articulations université de BORDEAUX

Diplômé en médecine du sport Université de RENNES

Ostéopathie du mal du dos et des articulations



الدكتور محمد إيدووك

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

دبلوم أمراض الشيخوخة والمفاصل والظامان جامعة بوردو

دبلوم طب الرياضة جامعة رين

الوذ بالير والتقويم اليدوي لأمراض الظهر والمفاصل

124 Mars 2021

Chaussures Albatrani

65.00

- Depot 20

$$\frac{300}{20} \times 85$$



صيادلة
IACIT DAR AL IDAA
IDRISSI Zineb
sra ill N° 161 Ain Chock
05 22 40 32 38

65,00

25,00

- Depot 50

$$\frac{20}{50} \times 218$$



PPV: 25DH00
PER: 11/25
LOT: J3200

37.00

- Depot 50

$$\frac{20}{50} \times 378$$



ULASTAN® 500 mg/2 mg
de 20 comprimés
لولاستان

37,00

37.00

- Depot 80

$$\frac{20}{80} \times 37$$



LOT/EXP.:
DW2086
01/2025
P.P.V:37DH70

Dr. Mohamed IDOUK
Médecin des Os et des Articulations
Médecine des personnes Agées
437 Avenue Commandant Driss Lharti Cité Djamaa
NPE: 091066766/CE: 00166689100

7:16h.70

437, Avenue Commandant Driss Lharti Cité Djamaa - Casablanca 20450 - Maroc

Tél. C : 05 22 56 31 95 - Tél. D : 05 22 37 24 66

GSM : 06 64 77 81 12

NPE : 091066766

ICE : 0016668910000