

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° W19-594180

65503

par courrier

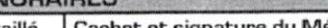
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 01083	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : OUAKIKAS BRAHIM			
Date de naissance : 01.06.1946			
Adresse : Rue CHAKIB ARSALAN Rue Moulouk 1 CHAMPS de COURSE FES			
Tél. : 0606135753		Total des frais engagés : 1400,00 Dhs	

Dr. Chakib SLASSI SENNOU	
SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF 69, Av. Zerkouni Appt. N° 1 - FES Tél: 0535 62 05 27 - Aut. N° 456 Patente 13206032 - INP 141130435	
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 17 Mars 2021	
Nom et prénom du malade : BRAHIM OUAKIKAS	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint	
Nature de la maladie : Arthrose	
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 : FES
Signature de l'adhérent(e) :
Le : 17/03/2021



RELEVÉ 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
17 Mars 2021	Ca	-	200 NF	 Dr. Chakib  SPECIALISTE DES MALADES  DELAPARIS  N° 1456

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Chakib Slassi Senn
SPECIALISTE
des Maladies de l'Appareil Digestif

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France
Ancien Maître Assistant de Médecine
Interne au CHU Avicenne - Rabat

59, Av. Zerkouni - Apt N° 1 - Fès

Aut. N°: 7456

Sur Rendez-vous

INP : 141130435 ICE: 001700616000064

Fès, le:

17 Mars 2021

فاس، في:

خريج كلية الطب بتوطوز - فرنسا
أستاذ مساعد في الأمراض الداخلية سابقا
بالمركز الجامعي ابن سينا - الرباط
59، شارع الزرقطوني - شقة رقم 1 - فاس
رخصة رقم: 7456
بالميعاد

INP : 141130435 ICE: 001700616000064

M. Chakib Slassi

Rx poumon



Dr. Chakib SLASSI SENNOU
SPECIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL DIGESTIF
59, Av. Zerkouni - Apt N° 1 - FES
Tél: 0535 62 05 27 - Aut. N° 7456
Patente 13206032 - INP 141130435

Dr Chakib
SPECIALISTE
des Maladies de l'Appareil Digestif

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France
Ancien Maître Assistant de Médecine
Interne au CHU Avicenne - Rabat
59, Av. Zerkouni - Appt N° 1 - Fès
Aut. N°: 7456
Sur Rendez-vous

INP : 141130435 ICE: 001700616000064

Fès, le:

17 Mars 2021

فاس، في:

Dr Chakib

PSA

TSIlos

ACE

CA1919

Hémocult: Recherche de sang dans les selles

مختبر التاجموجي للتحاليلات الطبية
Laboratoire TAGEMOUI d'Analyses Médicales
Dr Raja TAGEMOUI
دكتورة راجا تاجموجي
Tél: 05.35.65.43.38/37 - Fax: 05.35.65.46.14
ICE: 001686548000048 - INPE: 143001824

Dr. Chakib Slassi SENNOU
SPECIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL DIGESTIF
59, AV. ZERKOUNI APP. N° 1 - FES
Tel: 0535 62 05 27 - Aut. N° 7456
Patente 13206032 - INP: 141130435

LABORATOIRE TAGEMOUATI D'ANALYSES MEDICALES

Docteur RAJAE TAGEMOUATI

**IF: 15407936 -- PATENTE: 13111311 -- CNSS: 2139899
INPE: 143001824 -- ICE: 001686548000048**

FES LE: 18/03/2021

FACTURE N° 0996/21

Médecin **Docteur SLASSI CHAKIB**

Nom du patient **MR OUAKKAS BRAHIM**

Examens **- PSA- TSH3- ACE- CA19_9- SS**

Cotation **B 823**

Montant **1 000,00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de: MILLE DIRHAMS

مختبر التاجموعي للتحليلات الطبية
Laboratoire TAGEMOUATI D'Analyses Médicales
Dr. Rajae TAGEMOUATI
Tél.: 05.35.65.43.38/37 - Fax: 05.35.65.46.14
ICE: 001686548000048 - INPE: 143001824

15, Avenue Lalla Meryem. Rés AL Imam Malik. 1er Etage. FES(V.N)

Tél: 05.35.65.43.37/38. Fax: 05.35.65.46.14