

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

ctions 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.

ntaire :

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'Industrie - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
N° M21- 0033169

Maladie

Dentaire

Optique

C8689

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3428 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Zizi Mohamed

Date de naissance :

26-06-56

Adresse :

12 Rue Michel-Ange
Recine CASABLANCA

Tél. : 0661 331633

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :



Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

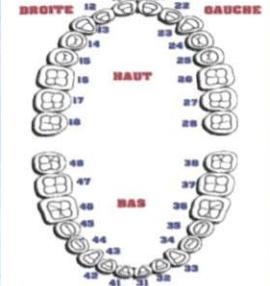
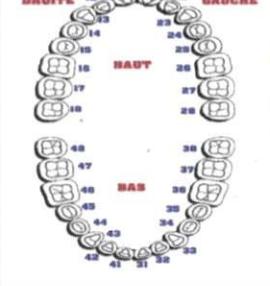
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des soins
					
					
ODF Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux
		D	25533412 00000000 00000000 35533411	G	
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Montant des soins
					Date du devis
					Fin de

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W17-133557	
Date de Dépot	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W17-133557

DATE DE DEPOT

26/04/2021

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle 3428

Nom & Prénom Zizi Mohammed

Fonction RET DOV Phones 0661 331633

Mail zizi.mimo@gmail.com

MEDECIN Prénom du patient Zizi Mohammed

Adhérent Conjoint Enfant Age 26, de 1986 Date 13 AVR 2021

Nature de la maladie Allergie Redouaneaux

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
------------------	---------------------	---------------------------------

Co + FC	300 + 600	900,00 Dhs
---------	-----------	------------

PHARMACIE Date 13-04-2021

Montant de la facture

158,10

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Date :

Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
------------------------------	---------------------------------

AUXILIAIRES MEDICAUX Date :

Nombre	Montant détaillé des Honoraires
AM PC IM IV	

imés

LOT : 085
PER : NOV 2022
PPV : 120 DH 70

El Gueddari

de Médecine de Nancy
ALLERGOLOGIE

(Asthme - Rhume - Eczémas)

Membre de la société Française
d'Allergologie et d'Immunologie Clinique

C.E.S DE BIOLOGIE ET DE MEDECINE
DU SPORT



Rabat, le 13 AVR. 2021 الرباط، في

Dr Zizi Mohammed

11 Jemaa Sley 4 (30)

12, 77 11.0.11 SV

la veille, le jour et le lendemain

4 NEOPRED Zayt Offer

37,40 4cp en 1 seule pilule

✓ 158,1 =

TU

Docteur Y. El Gueddari
Maladies Allergiques
Médecine du Sport
5, Rue TABARIYA - Rabat
Tél.: 05 37 70 16 97

Dr. Youness EL Gueddari

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy
IMMUNO - ALLERGOLOGIE

(Asthme - Rhume - Eczémas)

Membre de la société Française
d'Allergologie et d'Immunologie Clinique

C.E.S DE BIOLOGIE ET DE MEDECINE
DU SPORT



الدكتور يونس الكداري

خريج كلية الطب ببنانسي (فرنسا)
المناعة والحساسية

(الديقة - الزكام - كزيمة)

عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض
المناعة والحساسية

الطب الرياضي

Rabat, le 13 AVR. 2021
الرباط، في

Dr. Youness EL Gueddari

Faehwe

✓ Consultancy 300,00 ₣

✓ TO Allergology 600,00 ₣
(Rxt x 2)

Total Paye 900,00 ₣

✓ Nine cent ₣

Dr. Youness EL Gueddari
Maladies Allergiques
Médecine du Sport
5, Rue TABARIYA - Rabat
Tel.: 05 37 70 78 97

CABINET MEDICAL D'ALLERGOLOGIE ET DE MEDECINE DU SPORT
5 Rue Tabaria N°3 1^{er} Etage -RABAT
Tél : 0537701697

DOCTEUR YOUNESS EL GUEDDARI
Diplômé de la Faculté de Médecine de NANCY
Membre Titulaire de La Société Française d'Allergologie
Et d'Immunologie Clinique

Rabat le 13/04/2021

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Dr. Y. EL GUEDDARI

Certifie suivre à ma consultation Mr. ZIZI Mohammed, né le 26.06.1956, 65 ans, pour un avis de vaccination sur une histoire clinique ancienne d'hypersensibilité aux Penicillines, choc anaphylactique en 2007, sans lien avec la vaccination Sarscov2 et qui ne contre indique pas la vaccination anticovid19.

Il a, actuellement, une sensibilité aux acariens et Pollens, asymptomatique.

Le test cutané au Polysorbate 80 est négatif.

Il consomme des produits contenant le PS80.

Il n'est pas sensibilisé au PS80 .

En conséquence, la vaccination Sarscov2 n'est pas contre indiqué chez lui.

Il est autorisé à se faire vacciner.

Certificat délivré à l'intéressé(e) pour servir et valoir ce que de droit.....

Docteur Y. El Gueddari
Maladies Allergiques
Médecine du Sport
5, Rue Tabaria - Rabat
Tél.: 05 37 70 16 97