

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

- Réclamation : 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-612940

69 694

Coumley

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

01948

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

JBARA Driss

Date de naissance :

01/01/1947

Adresse :

05, Rue Mohamed Gharnit

Tél. :

0664557044

Total des frais engagés :

732,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

17/02/2021

Nom et prénom du malade :

JBARA Driss

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Séquelles d'infarctus coronarien du Covid-19

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 :

Oujda

Le :

17/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-612940

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 :

01948

Nom de l'adhérent(e) :

JBARA Driss

Total des frais engagés :

732,80 DH

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
17.02.2011	C5	1	200 DH	INP: 98M34710 Dr. TEJADO BEROCAL Pneumo-Physiologue Allergie-Pulmonaire Médecine du Travail Dr. Boualokhdar El Ghilou Tel: 68-26-88 - OUIDJA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE LES JARDINS DE LAZARET Dr. NASSIRI KHALIL 06 36 73 13 83</p>	17/02/2021	382,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. TEBBOU Pneumo Phisiologue Allergie Pulmonaire Médecine Travail 21, Rue Lakhdar El Ghazal Tél: 68-26 63 - OUSDA	17-2-86	Z16	150 DA

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

* 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 canaux, 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> <th>D</th> <th>G</th> </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																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur TEJADO BERROCAL

PNEUMO-PHTISIOLOGIE
Allergie Respiratoire

Médecine du travail
Médecin Expert des Tribunaux

21, Rue Lakhdar Ghilane
Tél : 05 36 68 26 88 - Oujda
E-mail : dr.tejado@hotmail.es

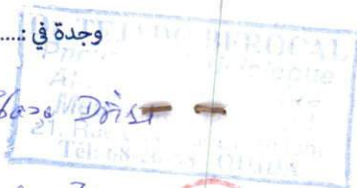
الدكتور تيجادو باروكال

أمراض الرئة و الصدر

حائز على شهادة طب الشغل
خبير محلف لدى المحاكم

21, طريق لخضر غيلان - وجدة
الهاتف : 05 36 68 26 88

Oujda, le : 17-02-2021 وجدة في



J'ai vu le Dr. -

266,00

69,00

47,80

372,80

1 semaine sous traitement

à l'aplan

1000mg de fer

à l'aplan 3 fois par jour,

1000mg de fer

à l'aplan 3 fois par jour



PHARMACIE LES JARDINS
DE LAZARET
Dr. NASSIRI KHALIL
05 36 73 13 93

Convenances:

Pharmacie Antidromocope

Prière de Confirmer par téléphone la visite contrôle 24 heures à l'avance

Aquinex® 400 mg
 Boîte de 7 comprimés pelliculés
 AMM N° : 392/17 DMP/21/NNP

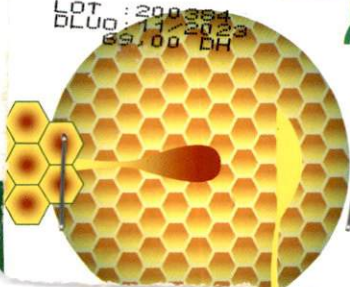


6 118000 023395

266,90

Docivox
 Sirop naturel

LOT : 200354
 BLUO : 11/2023
 09.00 DH



Deva

200 ml

DASEN® 10 000 UI
Serrapeptase
 40 Comprimés enrobés gastro-résistants



6 118000 181064

PPV:
 EXP:
 Lot N°:

47,70

DOCTEUR TEJADO BERROCAL
PNEUMO-PHTISIOLOGIE
ALLERGIE RESPIRATOIRE

Médecine du travail
Médecin Expert des tribunaux

21, Rue Lakhdar Ghilane
Tél : 05-36-68-26-88-Oujda-

الدكتور تيجادو باروكال
امراض الرئة والصدر

حائز على شهادة طب الشغل
خبير محلف لدى المحاكم

21 طريق لخضر غيلان -وجدة-
الهاتف: 05-36-68-26-88

OUJDA LE 17-07-2021

FACTURE

NOM : JBARA
PRENOM : Driss
CONSULTATION MEDICALE : 200 DH
CLICHE THORAX : 150 DH
TOTAL : 350 DH

SIGNE DRTEJADO



