

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.

Diagnostique 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.

Prothésaire :

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° P19- 059828

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04444 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 20225

Nom & Prénom : JABER Abderrahim

Date de naissance : 30/12/1960

Adresse : INARA 1 RUE 13 N°37 Ain chak

Tél. : 0661946601 Total des frais engagés : 434,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/05/21

Nom et prénom du malade : Jaber Abderrahim Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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 Le : 04/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
21/05/2021	C2 [Aspiration]		250,00 50,00 300,00	Dr. Najib BAGHDADI Spécialiste O.R.L. Résidence Eddamouyeh 1 Elg 1 Apt. 6 Avenue El Qods El Khayr - Casablanca Tél: 06 22 21 89 75

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANTI-EPILÉPTIQUE MOUHAMED EL KHAYR 834, Av. 2 Mars 1956 (ex Marat) Casablanca - Tél: 06 22 21 89 75	03/05/2021	134,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

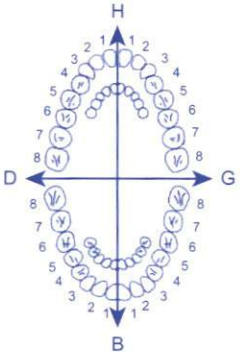
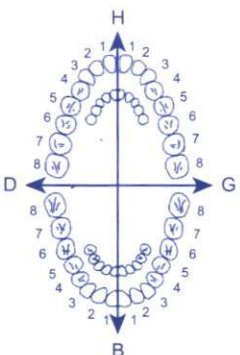
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux
	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

أكلاف
أموكسيسيلين + حامض كلافيلانيك

LOT : 3226
PER : 09-22
P.P.V : 115DH00

1 مغ / 125

14 كسا

ANTIBIO SYNALAR

19,40

الدكتور بخدادجي نجيب

إختصاصه في أمراض و جراحة الأنف

الأذن والحنجرة، تشخيص الصمم

الجراحة المجهرية للأذن،

رئيس سابق لقسم الأذن، الأنف والحنجرة

بمستشفى محمد الخامس

عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض

الأذن، الأنف والحنجرة

خبير محلف لدى المحاكم

Membre de l'Association Médicale de l'Oreille
Ancien Chef de Service Hôpital Med V
Membre de la société Française d'ORL

Casablanca, le 21/11/2017 في الدار البيضاء،

Jaber A. Benrabah

MS 100 - Aclow et 19

18 x 24 x 7
au 20/11/2017

19,40

Antibio syner gel
ancle

134,40

PHARMACIE MOUHSINE
MOUHSINE El Laila
834, Av. 2 Mars Mohammed V
Casablanca - Tél: 05 22 21 89 76

Dr. Najib BAGHDADI
SPECIALISTE O.R.L.
Résidence Eddamane GH1 Apt 6
14, EL Qods Ain Chok Casablanca
05 22 50 30 29 GSM 06 61 80 16 23

Dr. Najib BAGHDADI

SPÉCIALISTE O.R.L

Chirurgie Maxillo Faciale

Maladies du nez - Gorge - Oreille - Vertige

Exploration de surdité

Micro Chirurgie de l'Oreille

Ancien Chef de Service Hôpital Med V

Membre de la société Française d'ORL



الدكتور بخداي نجيب

إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف

الأذن والحنجرة، تشخيص الصمم

الجراحة المجهرية للأذن،

رئيس سابق لقسم الأذن، الأنف والحنجرة

بمستشفى محمد الخامس

عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض

الأذن، الأنف والحنجرة

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le 31/07/21 في الدار البيضاء،

Taber Alnemr

Pact

Ajout = 10 DH
(extra)

Dr. Najib BAGHDADI
SPECIALISTE O.R.L
Residence Eddamane GH1 - App 6
Av. EL Qods Aïn Chok - Casablanca
05 22 50 30 23 GSM 06 61 00 16 5