

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ctique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Nº M21- 0057551

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8378

Société : RAM (74996)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ATSLB

Date de naissance : 01/01/1966

Adresse : 7 Rue NASSIRI KES EL JOURD RA

INT APP 12

DAARAD

Tél. : 06 68 46649

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

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° : AA-215 / 2019

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

ditions 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.

luation :

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.

taire :

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.

die 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8372	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ATBIB FOUZON			
Date de naissance : 01/03/1962			
Adresse : 7 Rue MASSI HADOLNE IN A APP 17 Res AC Jeumainka PAARF			
Tél. : 0668466040 Total des frais engagés :			
Cadre réservé au Médecin : Naïf AGUENAOU PEIXIPRE 113, Bd. Br Anzarane Résidence Ramzi - Casablanca Tel 022.98.40.56			
Date de consultation : 26 MAI 2021			
Nom et prénom du malade : DELTA BEAOU AYA			
Lien de parenté : Age:			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : _____ Le : _____ / _____ / _____

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

des ctes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient
12021		

Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26000 Dhs	<p>INPE. 091003376</p> <p>Dr. Najib AGUENAOU</p> <p>PEDIATRE</p> <p>113, Bd. Rd. Anzarane</p> <p>Résidence Ramzi - Casablanca</p> <p>0529 98 46 56</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

achet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE DES STADES 2016 Rue Al Fouarat - Casablanca Tél : 05 22 25 49 25 :245509 - Pls.: 35873067 IF - 40436642	26/05/2021	3341,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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 d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Najib AGUENAOU
Spécialiste
Pédiatrie - Néonatalogie

Diplômé de la faculté de
 Médecine de Nancy (France)



- CU de médecine foetale et néonatale
- DU des urgences pédiatriques
- DU de neurophysiologie clinique de l'enfant (Epilepsies de l'enfant)
- Membre de la société française de pédiatrie

الدكتور نجيب أكناو
اختصاصي
في طب الأطفال والرضع

خريج كلية الطب
 بنانسي (فرنسا)

- شهادة طب الجنين والرضيع
- شهادة طب المستعجلات والإسعاف عند الطفل
- شهادة أمراض الصرع والجهاز العصبي عند الطفل
- عضو في الجمعية الفرنسية لطب لأطفال

Casablanca, le 26 MAI 2021

134/6 BELKAÏD

N.A.



Dr. Najib AGUENAOU
 PEDIATRE
 113, Bd. Bir Anzarane
 Résidence Ramzi - Casablanca
 Tel : 022.98.46.56

STERIPHARMA
 complément
 alimentaire n'est pas
 médicament
 PPC:100,00 dh

10. Tetraxim .

100,00 x 2 Mcéin .



20 Alviq , Tonus ,

AG

334/60

Dr. Najib AGUENAOU
 PEDIATRE
 113, Bd. Bir Anzarane
 Résidence Ramzi - Casablanca
 Tel : 022.98.46.56

Sarof-aventis Maroc
 Route de Rabat, PL 2,1
 Ain sebâa Casablanca
 Tetraxim inj b1 ser 1 dose
 P.P.V : 134,60 DH

6 118001 08072-1



113, Bd. Bir Anzarane Résidence RAMZI "A", 2ème étage - Mâarif - Casablanca 20330

Tél : 05 22 98 46 56

GSM : 06 61 21.32.33

المستعجلات :