

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

Biologie 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.

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.

adie 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° M21-0030520

75388

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1735 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ANRANI Bouchaib

Date de naissance : 02/06/1951

Adresse : 35, Rue de Saigon, oujda

Tél. : 06.66.19.86.24 Total des frais engagés : 347,9 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Khalid ZEKHIRI Neurologue B. Assaada 1536707539

Date de consultation : 20/06/2021

Nom et prénom du malade :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Aphasié droite

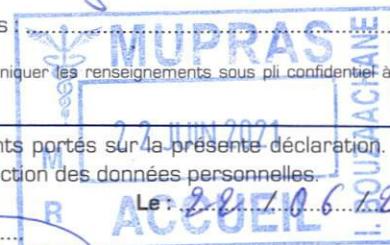
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

Signature de l'adhérent(e) : J. Ghy



22 JUIN 2021

R ACCUEIL

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
20/05/14	CHIR		200,00	D. M. A. H. ZEKHNINI Neurologue Assasida Casablanca Tél. 0524 36 70 75 59 Tél. 0524 11 62 87

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr KHALOUI LAMHARCHI Lotis Essalama Lot num 864 OUJDA - Tél: 0536 51 06 18 INPE: 082092800	 20-05-2021	 4790 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

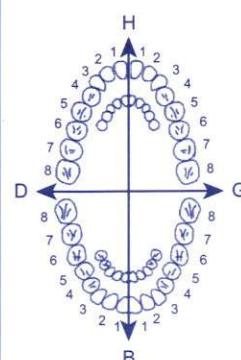
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid ZEKHNINI
Neurologue

- Diplômé de la Faculté de Médecine en Belgique (U CL Bruxelles)
- EX. Neurologue des Hôpitaux de Paris
- EEG - Echodoppler TSA/TC - EMG



الدكتور زخنيني خالد

- اختصاصي في أمراض الجهاز العصبي
- خريج كلية الطب بيلاجكا (بروكسيل)
- طبيب سابق بمستشفيات باريس

20/05/2021

7^{me} Abdellaziz Bouras

4790

1- Algérienne 20 mg

1g = Céphalosporine 3af
8^{me} Lessin

47,90

PPV : 47,90 DH

Dr Khalid ZEKHNINI
Neurologue
Bd zerkouni, imm Assââda
Tél: 05 36 70 75 89
INPE: 081162877

PHARMACEUTIQUE LAMHARCI
Dr KHALID ZEKHNINI
Lotis Escalama Lot num 869
OUJDA - Tél: 0536 51 06 48
INPE: 082092800

INPE : 081162877



شارع الزرقطوني عمارة السعادة : جناح A الطابق الثاني "بالصعد" - وجدة (مقابل مديرية الإسكان) الهاتف : 05 36 70 75 89
Bd zerkouni, 2^{ème} étage « Ascenseur » Imm Assââda, Bloc A (En face l'Habitat) - Oujda / Tél : 05 36 70 75 89