

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.

Médecine 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.

Education :

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.

Prothèse :

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

clamation	: contact@mupras.com
se 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 personnelles.

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- 062279

81663

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1865 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Foujani Nafat veuve KARLOUZ

Date de naissance : 05/03/59

Adresse : Résidence EL WILADA Berrechid

Tél. : 06 51 40 87 42 Total des frais engagés : 559,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Docteur ARAI HOSSAINI Najib
Médecine Générale
16, Rue Okba Bnou Nafis
BERRECHID 101 43 73 21

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/08/2021

Nom et prénom du malade : ICA RITOUS NAJAT Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : myopie ds couple + gout de la goutte

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 : 18/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18/08/2021

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
18 AOUT 2021	C	1	160.00	 Docteur ARAOHOUSSEIN Nabil Médecine Générale 16, Rue Okba Ben Nafaa BERRECHID Tel.: 33.73.21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Docteur Kader L. Zineddine 22, bd Mohamed V - BERRECHID Téléphone : 022.53.30.95	12.08.21	409.80

U62000591

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

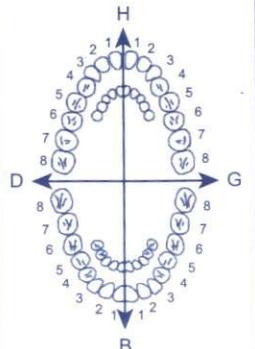
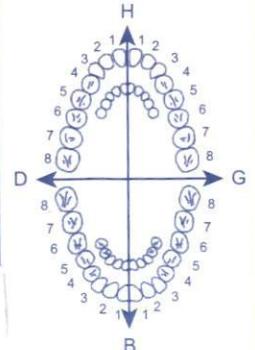
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	
	D	00000000 00000000 35533411 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Lot N° :

Exp : LOT 100

PPV : PER 07/23

PPV 107 DH 50

Mynazol® 150 mg
gélules FLUCONAZOLE
PROMOPHARM s.a.



6 118000 242017

Voie orale

PPV : 107 DH 50

Lot N° :

Exp :

PPV :

Mynazol® 150 mg
8 gélules FLUCONAZOLE
PROMOPHARM s.a.



6 118000 242017

Lot N° :

Exp : LOT 100

PPV : PER 07/23

PPV 107 DH 50

Mynazol® 150 mg
8 gélules FLUCONAZOLE
PROMOPHARM s.a.



6 118000 242017

LOT 100
PER 07/23
PPV 107 DH 50

Dermofix® crème
Sertaconazole
PROMOPHARM s.a.



6 118000 240259

Dr. Araqi Houssaini Najib

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef des Forces

Royales Airs de Casablanca

Expert assermenté auprès des Tribunaux

16, Rue Okba Bnou Nafie - Berrechid

Tél. : 05 22 33 73 21

GSM : 06 62 07 65 56

الدكتور عراقي حسيني نجيب

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب رئيسي سابق بالقوات

الجواة الملكية بالدار البيضاء

خبير محلل لدى المحاكم

16، زنقة عقبة بن نافع - برشيد

الهاتف : 05 22 33 73 21

المحمول : 06 62 07 65 56

18 AOUT 2021

107.80 KAHITOUS Najib.

~~① 3 My nqol No y 7B 8~~

87.30 ~~yg 10 emce x 6 uie~~

~~① - Dernier fix cran~~

~~2 At 14 6 x 10 Taw~~

409.80

Docteur ARAQI HOUESSAINI Najib
Médecine Générale
16, Rue Okba Bnou Nafie
BERRECHID Tél.: 33.73.21



Dr. Araqi Houssaini Najib

22, Bd Mohammed V - BERRECHID

Téléphone : 022.53.36.05