

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 Alal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal 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° W21-676903

98032

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : <u>2311</u>	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>MENNI EL bachir</u>		
Date de naissance : <u>12-03-49</u>		
Adresse : <u>56 RUE EL PALMIER Route El Fouada</u>		
Tél. : <u>06 61 31 0993</u>	Total des frais engagés : _____ Dhs	

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

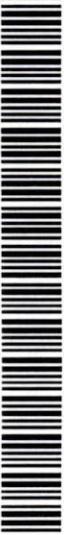
Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : _____		
Nom et prénom du malade : <u>NEZZA SMY Jamil</u> Age : _____		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
<input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : _____		
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 déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Conso

Le : 22/12/2011

Signature de l'adhérent(e) : Conso

	<p>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</p> <p>RELEVE DES PRESTATIONS AMO</p>	 <p>الضمان الاجتماعي الوطني للأسنان CNSS</p>	<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p>Ref : 610-2-06 : مرجع رقم</p>
Référence structurée : 211211129068086		Emis à Casablanca le : 28/12/2021	
Identifiant de la famille تعريف العائلة		NEZZAGHY JAMILA 1 RTE EL JADIDA ESC B ETG 1 APPT 112 RES RAM CASA CASABLANCA 2042	
N° d'immatriculation: 188900420 Règlement du mois : 12/2021 Mode de paiement : Virement			
Informations : معلومات :			

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعريفية المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
NEZZAGHY JAMILA										
103831094	06/12/2021	C	MR KHADRAOUI MOHAMED RACHID PHARMACIE ZAHRA	150,00	40,00	1,00	1,00	40,00	70	28,00
103831094	06/12/2021	PH		790,20	754,00	1,00	1,00	754,00	70	527,80
Total remboursé pour JAMILA										
Total général remboursé										

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Docteur KHADRAOUI Mohammed Rachid
Medecine Générale

- Diplômé d'université d'Echographie Clinique de l'université Montpellier (France)
- Expert Medical : D.U.I de Medecine légale et Réparation juridique RENNES (France)
- Spécialiste en Medecine de Sports de l'université de NICE - SOPHIA Antipolis (France)
- Ex.Medecin chef de C/S

الدكتور الخضراوي محمد رشيد
الطب العام

- حاصل على دبلوم :
- المحسن بالصدى من جامعة مونبولي (فرنسا)
- خبير في الطب الشرعي من جامعة رين (فرنسا)
- متخصص في الطب الرياضي من جامعة نيس سورليا أنتيليس (فرنسا)
- طبيب رئيسي سابق

Casa le 12/06/2021

NE 22 Nathy Tamila

INF 168,20

2°/ Augmenter 180 pendant 2x 1/2

De 185,00
+ 2 20187FLU,20
370,00

SV compfit 3x 1/2

10,40
+ 5
52,00

240 3x 1/2



4°/ Fibrocard 180 mg (02 bte)

100,00
+ 2
200,00

2 gel le 5ml au condyle

الدكتور : نزيي محمد رشيد

متخصص في الطب الرياضي
Dr. KHADRAOUI Mohammed
Spécialiste en médecine de sport
Lottissement Haddioui Sidi Maarouf
Casablanca
GSM : 06 78 27 67 20

تجزئة الحديدي رقم 137 الطابق الأول سيدى معروف - الدار البيضاء
Lottissement Haddioui N° 137 1er Etage Sidi Maarouf - Casablanca
GSM : 06 78 27 67 20 - Tél.: 05 22 58 44 55

