

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 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° W21-674101

103035

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 10728 Société : R. A. M

Matricule : 10728 Société : R. A. M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Fatiha

Nom & Prénom : M^{me} OUADI Fatiha

Date de naissance : 06.01.21.47.95

Adresse : 300 + 406,60

Tél. : 06.61.21.47.95 Total des frais engagés : 300 + 406,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/01/2019

Nom et prénom du malade : Fatiha OUADI

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Troubles hormonaux

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 : 21/01/2019

Le : 21/01/2019

Signature de l'adhérent(e) : Fatiha OUADI

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
7/2/22	Consultation	1	14,05	INP : 091249549

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
07/07/22	406,00

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

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

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'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

Docteur Sofia Othmani

Spécialiste en gynécologie obstétrique et reproduction

- Diplômée de la faculté de médecine de Santander (Espagne)
- Ancien médecin au CHU de Palma de Majorque (Espagne)
- Ancien médecin au CHU Ibn Rochd (Casablanca)
- Membre de l'association espagnole de gynécologie obstétrique et reproduction
- Membre de l'institut International Street Medicine Institute



الدكتورة صوفيا عثمانى

أخصائية في أمراض النساء و التوليد و العقم

- خريجة كلية الطب بسانتاندير (إسبانيا)
- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بمايوركا (إسبانيا)
- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
- عضوة بالجمعية الإسبانية لأمراض النساء و التوليد و العقم
- عضوة بالمعهد الدولي للأبحاث الطبية

Casablanca, le : 07/02/2022 .

Yme OUADi Fathe

76, 2
Came flu can



1 amp / sensitive

3 semaines

3x 57, 15
Mik Regon 1200



10ml / 3J

3 doses

79, 57

صيدلية شارع الدوحه
PHARMACIE BOULEVARD DOHA
89 Bis Rue 2 Lot. Casadia Ain Chok
Casablanca 2022 50 15 20

Candida x



1 boulette / jour

96, 40

Fluoxetin 10ml le 10/02

Angle bd Alqods et bd de Haifa, résidence Riad Alqods GH2, Etage 2, Appart 12, Ain Chock - Casablanca
(en face écoles Bab Andalousse et Al Anjal)

ملتقى شارع القدس و شارع حيفا، إقامة رياض القدس GH2، الطابق 2، شقة 12، عين الشق - الدار البيضاء
(أمام مدرسة باب الأندلس و معهد الأنجال)

406-60

05 22 50 50 71

@ Docothmani@gmail.com

LOT : 3685
UT. AV : 09-24
P.P.V : 76 DH 20

PPV : 51,50 Dhs

PPV : 51,50 Dhs

PPV : 51,50 Dhs

Lot: 21355
À utiliser de
préférence avant
PPC: 79,50 DH

96, Zone Industrielle Tassila Ine:
Agadir-Maroc
Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmac
AMM N°: 24/18DMP/21/NRQ
P.P.V.: 96.40 DHS