

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 AIC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 - 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 - 0 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 (1G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N^o W21-674101

ladie
10303

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10726	Société : R.A.M		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Mme OUADI Fatima
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. 06.61.21.47.35	Total des frais engagés :		300 + 1406,60
Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr SOFIA OTHMANI Spécialiste - obstétricienne Boulevard des Riaux 91000 Orly Téléphone : 01 64 42 12 12 Casaligues - Appart 12, Ain Chokh Casablanca - Tél: 05 22 50 50 41
Date de consultation :	22/01/2014
Nom et prénom du malade :	Fathia DAUDI
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 plicconfidential 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 : / /

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
7/2/2022	Consultation	17	100,00	INP : 991249140
				#30007

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOUAFI DHA 89 Bis Rue 2 Lya Mehdia Ain Chok Casablanca - Tel: 05 22 50 50 00	07/2/2022	صيغة شفافة 406,60
		PHARMACIE BOUAFI DHA 89 Bis Rue 2 Lya Mehdia Ain Chok Casablanca - Tel: 05 22 50 50 00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

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 عثماني

أخصائية في أمراض النساء والتوليد والعقم

- خريجة كلية الطب بسانشاندير (إسبانيا)
 - طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بمايوركا (إسبانيا)
 - طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
 - عضوة بالجمعية الإسبانية لأمراض النساء والتوليد والعمق
 - عضوة بالمعهد الدولي للأبحاث الطبية

Casablanca, le : 07/02/2022 .

your QUADRANT Father

76, 2
Can we can

| camp | sensitive

3 sections.

3x57,5 | 10mle | 3J

3 doses

مک ریجیسٹریشن
Mik Regester 1200 10ml
شارع الدوحة
PHARMACIE BOULEVARD DOHA
No 25 Rue 2nd Floor 1002 50 15 10

Candida x 0.5

96, 400

~~Phoxojin~~ 10v
~~جیز~~ 104A

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 الأندرس و معهد الأنجلز)

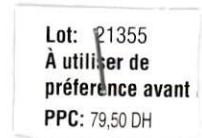
Angle bd Alqods et bd de Haifa, résidence Riad Alqods GH2, Etage 2, Appart 12, Ain Chock - Casablanca
(en face écoles Bab Andalousse et Al Anjal)

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

406-6

05 22 50 50 71

@ Docothmani@gmail.com



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