

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

- | | |
|------------------------------------|----------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhession@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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-662120

103105

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000 567

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

SAKIL NAIMA

Date de naissance :

1955

Adresse :

Lotissement Ettadamoune Rue 5 NR.35
EL OULFA - CASABLANCA

Tél. :

0662-80-59-35

Total des frais engagés :

492. 20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

13 Jany 2022

Nom et prénom du malade :

SAKIL NAIMA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Neuralgias, Courbatures

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 : CASABLANCA

Le : 13/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-662120

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule

Nom de l'adhérent

Total des frais engagés

Date de dépôt

69 FEN. 2022	MUPRAS
ACCIDENT	YANI

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
3 Janv 2022	S	(300DII)	INP : 091116831 Docteur OUDGHIR Spécialiste en Pédiatrie Adresser à la Sécurité Sociale Signature : ABLANCA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	34, Rue Tantant de la Facture
PHARMACIE RESIDENCE ANNAM <u>Sinam GUERRAOUI</u> <u>Docteur en Pharmacie</u> <u>Résidence Annam Oulfa</u> <u>T61. 022.89.43.09 - Casablanca</u> 920 Fcs	03/01/22	1: 192,20

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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'ODDF.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

[Creation, Remont, adjunction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur OUDGHIRI Jamal Eddine

FACULTE DE MEDECINE DE MONTPELLIER(FRANCE)

Specialiste :



الدكتور جمال الدين الودغيري

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)

اختصاصي :

أمراض الجهاز الهضمي والبواسير

مرض المراة - مرض السكري -

أمراض التغدية - أمراض الكوليسترون

- C.E.S. DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF
- C.U. DE PROCTOLOGIE MEDICO-CHIRURGICALE
- DIPLOME D'UNIVERSITE : MALADIES METABOLIQUES
 - * DIABETOLOGIE
 - * NUTRITION
- * MALADIES DU CHOLESTEROL- GOUTTE - OBESITE

AUTORISATION SECRETARIAT GENERALE
DU GOUVERNEMENT
N° 5741 du 30 NOVEMBRE 1982

Casablanca, le :

13 Janv 2022

49,60

37,00

52,80

52,80

T: 192,20

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM
Siham GUERRAOUI
Docteur en Pharmacie
4, Résidence Annaim Guiss
Tél.: 022.89.43.09 - Casablanca

الدار البيضاء في
SAKIL Naim

Doctor OUDGHIRI JAMAL EDDINE
Specialiste de l'appareil digestif

- Feldene 500 mg 2 compr.

1 compr le paie

- Duoxol 500 mg 1 compr

1 compr Avent 60

- OMEPRAL 20 mg 1 compr

1 compr Avent 60

- KETUM 500 mg 1 compr

1 compr Avent 60

LOT: 1051
PER: MAI 2022
PPV: 52 DH 80

34. زنقة أيت باها (زنقة فردينا دي ليسبيس سابقا) شارع بوردو - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 87 08

SUR Bd BORDEAUX - Email :oudghirijed@hotmail.com

34. Rue AIT BAHA (Ex. Ferdinand de Lesseps) Casablanca - Tél : 05 22 27 87 08