

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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

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

Nº M21- 0034356

103692

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1109 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Jamali S.Aid

Date de naissance : 01/05/1952

Adresse : Berre Nid

Tél. 0664559080 Total des frais engagés : 320,00 Dhs

Authorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/01/2022

Nom et prénom du malade : Jamali Said Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : TRCI

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 : _____

Signature de l'adhérent(e) : 



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
17.01.2022	LS		Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Ali AZZAOUI CENTRE DE DIAGNOSTIQUE 28 Rue Tarik Bey - Ziad Béchara 923637810828354264	18 JAN 2022	2300	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

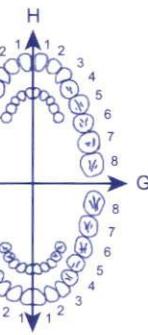
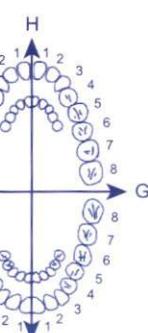
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

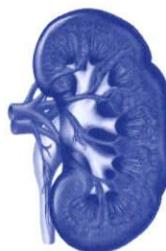
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز لأمراض الكلى و تصفية الدم لأولاد حريز

CENTRE DE NEPHROLOGIE HEMODIALYSE OULED HRIZ

Dr. Amal AYAD
Spécialiste en Néphrologie
Hémodialyse



الدكتورة أمال عياد
اختصاصية في أمراض الكلى
و تصفية الدم

Berrechid Le : 17/01/2022

Elif JAMALI Said

Radio de thorax

Face
Profil

avec interprétation
Radiologique

RADIODIAGNOSTIC BERRECHID
Dr. Ali AZZAOUI
85, L'assissement Ouled Hriz - Berrechid
Tél: 0522 33 63 73 / 08 35 12 64

Centre de Hémodialyse
OULED HRIZ
Dr. Amal AYAD
Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse
L'assissement Ouled Hriz - Berrechid
Tél: 0522 32 68 51 - Fax: 0522 53 40 48

مركز التشخيص الطبي بالأشعة ببرشيد

CENTERE DE RADIÖDIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAQUI

Diplôme d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE



SPECIALISTE
RADIOLOGIE GENERALE - MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - RADIO - PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE - TELE CRANE 4M
Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER
Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)

الدكتور على عزاوي

إختصاصي في التشخيص الطبي
بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)
طبيب سابق بالمستشفيات
الجامعة بمونبولي

Berrechid, le : 18 JAN. 2022 برشيد، في :

Facture A033/2022

Je soussigné certifié avoir réalisé un examen

Examen pratiqué : Rx poumon f /p

Nom et prénom : JAMALI SAID

Pour la somme : 300.00DH

trois cent dirhams

Signé : DR : A.AZZAQUI

Dr. Ali AZZAQUI
Centre de Radiodiagnostic Berrechid
Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid
Téléphone : 05 22 33 63 73 / 08 08 35 12 64

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid
Tél.: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

38-36 زنقة طارق ابن زياد - برشيد
الهاتف : 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

CENTERE DE RADIÖDIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAQUI

Diplôme d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE



SPECIALISTE
RADIOLOGIE GENERALE – MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR – RADIO - PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE – TELE CRANE 4M
Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER
Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)

الدكتور على عزاوي

اختصاصي في التشخيص الطبي
بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)
طبيب سابق بالمستشفيات
الجامعة بمونبولي

18 JAN. 2022

Berrechid, le : برشيد، في :

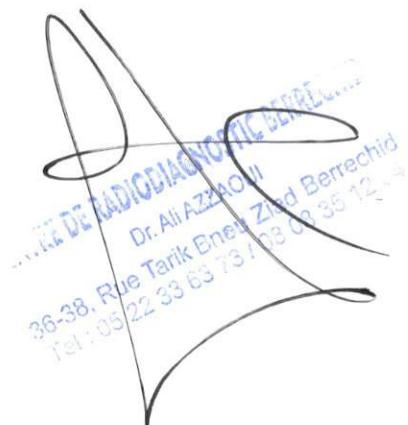
Nom et Prénom : JAMALI SAID
Examen Pratiqué : Poumon F/P
Médecin demandeur : Dr . AYAD

*Cher confrère
Merci de la confiance que vous nous témoignez*

COMPTE RENDU :

- Silhouette cardio médiastinale de dimensions et de morphologie normale
 - Accentuation de la trame broncho vasculaire
 - Présence au niveau des deux champs pulmonaires de fines opacités
 - réticulaires
 - réticulo-nodulaires
- syndrome interstitiel : début de fibrose

Signé : Dr. A AZZAQUI



36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid
Tél.: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

38-36، زنقة طارق ابن زياد - برشيد
الهاتف : 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64