

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.

N° W21-665604

103634

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 72767 Société : RAM.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Armina Tagmouati

Date de naissance : 25/11/1985

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 2151,50 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/11/2020

Nom et prénom du malade : GHAMMARE YANSA

Lien de parenté : Même-membre Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affiche allergique

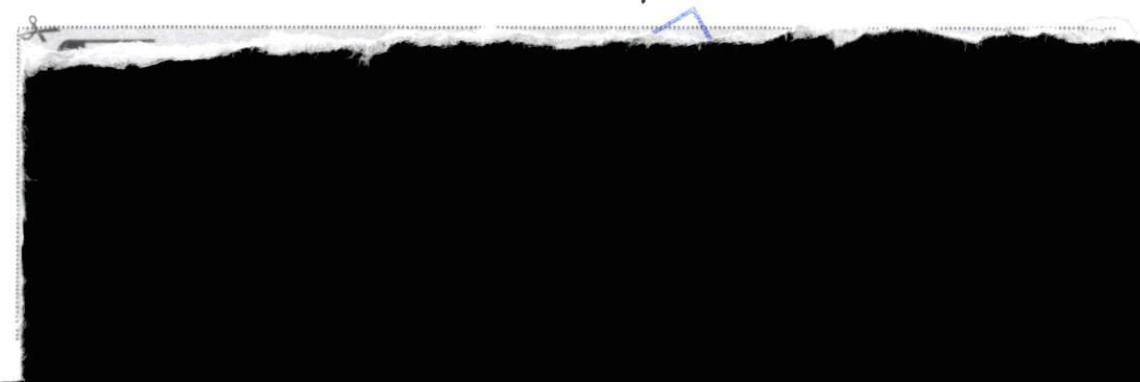
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 0550 Le : 10/01/2022

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
12/11/2011	3 KIS	1200		INP : [REDACTED] Dr M. Ndiaye - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE GOLF CITY Centre commercial Beauséjour - Casablanca RDC N°9 - Bouskoura - Casablanca Tel: 0322 59 07 09	12/11/2011	951,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

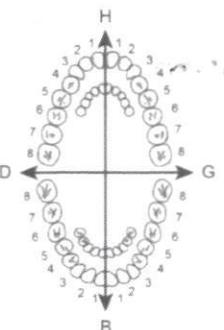
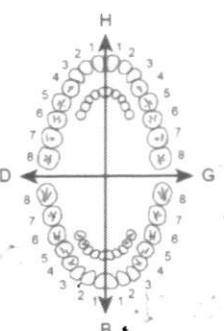
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

 <p>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DEBUT D'EXECUTION</p> <p>FIN D'EXECUTION</p> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS:</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
H	25533412	21433552												
D	00000000	00000000												
B	00000000	00000000												
G	35533411	11433553												
	<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>	<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>												

Docteur NAJI Nawel-Sophie

Immuno-allergologue

Asthme, eczéma de contact

Rhino-conjonctivites allergiques

Allergies alimentaires et médicamenteuses

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Ancienne assistante des hôpitaux de Bordeaux

Consultations sur rendez-vous

الدكتورة نجي نوال صوفي

اختصاصية في أمراض الحساسية

مرض الروبو - كزيمة

حساسية الأنف و العين

الحساسية الغذائية و الدوائية

خريجة جامعة الطب بوردو

طبيبة أخصائية مستشفيات بوردو سابقا

الاستشارات بموعد

le 12 - 11 - 2021

GRAMMARTE Janis

109,50€
• SEETide duks 100 1 Asp Met à Soir - 2mois

167,-
enviroseab 30 S. 4,5% ts les 3mois - 1L

36,20
erlues sirop le jour avant. 30 S. 1% Jj le Soir - 1mois

153,-
Ventoline 81 brossin 30 S. 1,50 avec chambre TIG'HALER
Masque Adulte 30 S. 1,50

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Beausoleil Golf city
RDC N° 9 - Beausoleil - Casablanca
Tél. 0522 59 07 09

48, Rue SOCRATE (Niveau stade d'honneur, face CNSS)
Maârif extension - Casablanca - Tél./Fax : 0522 99 07 80 - 0619 29 17 30

DR NAJI NAWEL-SOPHIE
EXPERTISE EN ALLERGOLOGIE
SOCIÉTÉ DE PHARMACIE GOLF CITY

Docteur NAJI Nawel -Sophie
Immuno-allergologue

الدكتورة نجي نوال صوفي
اختصاصية في أمراض الحساسية

Facture

Je soussignée Dr NAJI Nawel -Sophie certifie avoir perçu la somme de

.....
1200 DH *Quatre mille deux cent*

.....
3 KIS *Trente kilos*
.....
Test d'allergie alimentaire et
Respiratoire
pour Mme

.....
GHAMMARTE Yannis

le *12-11-2021*

48, Rue SOCRATE (Niveau stade d'honneur, face CNSS)

Maârif extension - Casablanca - Tél./Fax : 0522 99 07 80 - 0619 29 17 30

ICE : 001648420000043

Docteur NAJI Nawel-Sophie

Immuno-allergologue

Membre cadre de l'ANAFORCAL

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux
Ancienne assistante des hôpitaux de Bordeaux

Consultations sur rendez-vous

الدكتورة نجي نوال صوفي

اختصاصية في أمراض الحساسية

مرض الربو - كزيمة

حساسية الأنف و العين

الحساسية الغذائية و الدوائية

خريجة جامعة الطب بوردو

طبيبة أخصائية بمستشفيات بوردو سابقا

الاستشارات باملاع

le 12-11-2021

TESTS CUTANES ALLERGIQUES respiratoires et alimentaires

Ghammarte yanis

TEMOINS	PRICKs
NEGATIF	0 0
POSITIF	6 35

D pter	8 30
Dfar	8 30
Chien	-
Chat	-
5 graminées	-
Aspergillus	-
Alternaria	-
Cladosporium	-
Blomia	12 50
POLLEN DE CYPRES	-
POLLEN D OLIVIER	-

Œuf J / B	-
LDV	-
ble	-
arachide	-
Soja	-
sesame	-
noisette	-
poisson	-
crevette	-
kiwi	-
cheval	-

conclusion

Hypersensibilité allergique immédiate aux ACARIENS
très forte

Dr NAJI Nawel-Sophie
Allergologue
48, Rue SOCRATE (Niveau stade d'honneur, face CNSS)
Maârif extension - Casablanca - Tél. : 0522 99 07 80 - 0619 29 17 30