

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 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.

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 | : 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-686426

205 266



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>12607</u>	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif, <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :			
Nom & Prénom : <u>SBAZ AMINE</u>			
Date de naissance : <u>05/01/1987</u>			
Adresse : <u>Résidence Argue Louise, N°1, SAR BOUZZA</u>			
NOUACEUR			
Tél. : <u>06 76 38 31 30</u>	Total des frais engagés : <u>1083,40</u> Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. Noufissa OUAZZANI CHAHDI Médecin Généraliste Résidence Al Medina Imme. J, Etage 2 Appart. 7 Sidi Maârouf - Casablanca <small>Tel: +212 52 88 88 88 - Fax: +212 52 88 88 88</small> </div>		
Date de consultation : <u>12/02/2022</u>			
Nom et prénom du malade :	<u>SBAZ AMINE</u>		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>Etat grippal</u>		
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 -

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 16/02/2022

24 FEV. 2022
ACCUEIL

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
12/02/22	CA <u>Soin de la peau</u>		Gribit	INP : 0911182097 Dr. Noufissa OUAZZANI CHAHDI Médecin généraliste résidence Al Maha 100 mln. Etage 2 Appt. 7 Sidi Maârouf - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie LES TERRASSES</i> <i>10 rue Jean Jaurès 94110 Arcueil</i> <i>Téléphone : 01 45 50 00 00</i> <i>E-mail : pharmacie.les-terrasses@orange.fr</i>	<i>22.02.2022</i>	<i>159,40</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
12/02/22 Radiologie Dr. J. M. GARNIER FNSA BIL - E MACHELUM CASTELNAU LE LEZ 34322	12/02/22	B3 190	190 dh
12/02/22	12/02/22	B3 740	740 dh

~~PARIS EST AUXILIARIES MEDICALS~~

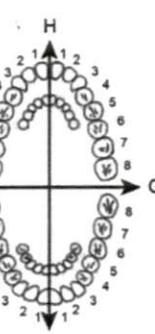
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 : []												
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX []												
				MONTANTS DES SOINS []												
				DEBUT D'EXECUTION []												
				FIN D'EXECUTION []												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> </table>			H	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	00000000	<hr/>		B	35533411 11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX []
H	21433552															
00000000	00000000															
<hr/>																
D	00000000															
<hr/>																
B	35533411 11433553															
				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

Dr Noufissa OUAZZANI CHAHDI

Médecin Généraliste

Diplômée de la faculté de médecine
de Monastir (TUNISIE)

Echographie
Traitement de la douleur
Hypnose Clinique

الدكتورة نفيسة وزاني شاهدي

طب العام

خريجة كلية الطب بالمنستير (تونس)

إكوغرافيا
علاج الألم



ORDONNANCE

Casablanca, le 12/02/2022

نفيسة وزاني

79,70 79,70

$$79,70 \times 2 = 159,40$$

1- Zithromax 500 mg x 10 S.V. 3x 500 mg à 3x pris

1/2 g 3x → 3x -

2- Vitamine C 2g li pelt 15/-

3- Vitamine D 25000 à 3x, 3x, 3x

4- zinc 30 mg 1x1 li pelt 15/-

5- Doliprane 1000 mg 15/-

159,40

Pharmacie de la résidence Al Madina
ROUTE D'AL MOURID - Résidence Al Madina
Dz. Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 03 22 20 776

Dr. Noufissa OUAZZANI CHAHDI
Médecin Généraliste
Résidence Al Madina - Immeuble 2 étage 2 Appt. 7
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: (+212) 0522 581 776 - (+212) 0661 285 905

Résidence Al Madina, Immeuble 2 étage 2 Appt. 7 - Sidi Maarouf - Tél: (+212) 0522 581 776 - (+212) 0661 285 905

إقامة المدينة، المجموعع ج الطابق الثاني الشقة 7 - سيدى معروف - الهاتف: (+212) 0661 285 905 - (+212) 0522 581 776

Dr Noufissa OUAZZANI CHAHDI

Médecin Généraliste

Diplômée de la faculté de médecine
de Monastir (TUNISIE)

Echographie
Traitement de la douleur
Hypnose Clinique

الدكتورة نفيسة وزاني شاهدي

طب العام

خريجة كلية الطب بالمنستير (تونس)

إكوانغرافيا
علاج الألم



ORDONNANCE

Casablanca, le 12/02/2022

H/R SBAL AMINE

- Test antigénique SARS Cov - 2
- NFS
- Dr Diner
- CRP
- Urée, Crét
- Transaminases

Lundi 10h00 à 12h00
mardi à vendredi 14h00 à 17h00
Dr Noufissa OUAZZANI CHAHDI
Résidence Al Madina Immeuble 7 étage 2 Appartement 7
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: (+212) 0522 581 776 - (+212) 0661 285 905
Email : drnoufissaouazzani@gmail.com

Dr. Noufissa OUAZZANI CHAHDI
Médecin Généraliste
Résidence Al Madina Immeuble 7 étage 2 Appartement 7
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: (+212) 0522 581 776 - (+212) 0661 285 905

Dr. Noufissa OUAZZANI CHAHDI
Médecin Généraliste
Résidence Al Madina Immeuble 7 étage 2 Appartement 7
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: (+212) 0522 581 776 - (+212) 0661 285 905

Résidence Al Madina, Immeuble 7 étage 2 appartement 7 - Sidi Maarouf - Tél. : (+212) 0522 581 776 - (+212) 0661 285 905
(+212) 0661 285 905 - (+212) 0522 581 776 - الهاتف: ميدي معروف - المجموعة الطابق الثاني الثقة 7 - إقامة المدينة، المجموع



LABORATOIRE OUED DRAA D'ANALYSES MEDICALES

N°8, Lotissement 135, Madinat Arrahma – Casablanca

Tél : 05 22 90 32 22 Patente: 32963487 I.F:48554293 I.C.E: 002713829000029

E-mail: contact@laboueddraa.ma

INPE :



093064269

FACTURE N°: 220200069

CASABLANCA le 12-02-2022

M. SBAI Amine

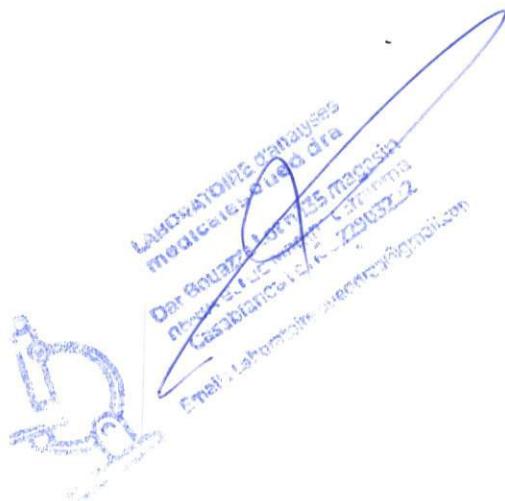
Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
	test antigénique	B190

Total des B : 190

TOTAL DOSSIER : 190.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-dix dirhams .

NB : Tout changement de la date de la facture est non permis (Veuillez respecter les délais de dépôt de vos dossiers médicaux auprès de votre assurance)





LABORATOIRE OUED DRAA D'ANALYSES MEDICALES

N°8, Lottissement 135, Madinat Arrahma – Casablanca

Tél : 05 22 90 32 22 Patente: 32963487 I.F:48554293 I.C.E: 002713829000029
E-mail: contact@laboueddraa.ma

INPE :



093064269

FACTURE N°: 220200070

CASABLANCA le 12-02-2022

M. SBAI Amine

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin Numeration Formule Sanguine NFS D-Dimères	E20 B80 B400
0135	Urée	B30
0370	CRP (Protéine C réactive)	B100
0111	Créatinine	B30
0146	Transaminases O (TGO)	B50
0147	Transaminases P (TGP)	B50

Total des B : 740

TOTAL DOSSIER : 740.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent quarante dirhams .

NE : Tout changement de la date de la facture est non permis (Veuillez respecter les délais de dépôt de vos dossiers médicaux auprès de votre assurance)

LABORATOIRE OUED DRAA D'ANALYSES MEDICALES
Dar Bouazza lot n°135 magasin 1
Casablanca Tél : 05 22 90 32 22
E-mail : contact@laboueddraa.ma