

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 : 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° W21-694756

106867



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

309

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Jomia

AGUERAFNE

Date de naissance :

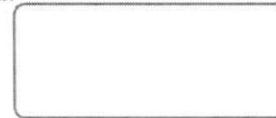
Adresse :

Tél. :

0661547385

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES										
<p>Le praticien est prié de pr... la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.</p> <p>Veuillez fournir une facture</p> <p>Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.</p>										
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient							
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire									
	<table border="1"> <tr> <td>D</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000 00000000 35533411</td> <td>21433552 00000000 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> (Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession </td> </tr> </table>				D	H	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession	
D	H									
25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553									
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession										
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution								
VOLET ADHERENT	NOM : AGUERSAFENE JNIAA									
DECLARATION N°	P 17 / 0066044									
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes								
10/03/2022	8436,00	5								
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois										
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle										

MUPRAS		P 17 / 0066044		DATE DE DEPOT	
				81/03/2022	
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 00309		Signature de l'adhérent	
Nom & Prénom : JNIAA AGUERSAFENE		Fonction :			
Mail : dafna_8wn@hotmail.fr		Phones : 0661547325			
MEDECIN	Prénom du patient : AGUERSAFENE JNIAA			Date : 00/02/2022	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age :		Date 1ère visite :	
Nature de la maladie : Maladie de Parkinson					
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances					
Nature des actes		Nbre de Coefficient		Montant détaillé des honoraires	
				3000	
PHARMACIE		Date : 11/09/22			
Montant de la facture		8136,00			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date :					
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires			
CACHET					
AUXILIAIRES MEDICAUX Date :					
Nombre					
AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires	
CACHET					

Docteur Salwa OUMARI

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Epinière,
du Nerf et du Muscle

- Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire Cérébral
- Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathie

Electroencéphalogramme (EEG/Vidéo EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة سلوى عماري

طبيبة اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

- أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
- مرض الزهيمير، مرض باركينسون، مرض التصلب المتعدد
- أمراض الأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ : الشبكة

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Le 01/02/2022

M. AGUERSMANE TMW

339.00 x 24

1/ STALEV 100 mg

8136.00 1 p. 50

x 46

pds 6 mois

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K, Rue 154 N° 23/25
EL Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026

شارع أم الربيع، الطابق الأول، الرقم 3 - (قرب ليديك) - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف: 0522 90 33 03 - الفاكس: 0522 90 22 66 - 193

193, Bd. Oum Rabii, 1er étage, N° 3 - (Près de Lydec) - Oulfa - Casablanca - Tél. : 0522 90 22 66 - Fax : 0522 90 33 03

E-mail : s.oumari@hotmail.com

Docteur Salwa OUMARI

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Epinière,
du Nerf et du Muscle

- Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire Cérébral
- Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathie

Electroencéphalogramme (EEG/Vidéo EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة سلوى عماري

طبيبة اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

- أمراض الصرع، ألم الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
- مرض الزهيمير، مرض باركينسون، مرض التصلب المتعدد
- أمراض الأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ : الشبكة

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

8 11 102 / 2022

Medical Certificate

Medical Certificate

Medical Certificate

for AGUEZ R SMOU NE

Consultation
at the office in Neuropsychiatry

for the office in Neuropsychiatry

193. شارع أم الرياح الطابق الأول، الرقم 3- (قرب ليديك) - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف: 0522 90 33 03 - الفاكس: 0522 90 22 66

193, Bd. Oum Rabii, 1er étage, N° 3 - (Près de Lydec) - Oulfa - Casablanca - Tél.: 0522 90 22 66 - Fax: 0522 90 33 03

E-mail : s.oumari@hotmail.com

change d'acimathol
ou Parkinson nécessitant
traitement au Day 3

