

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.

N° W21-660988

108632

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	01948	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	JBARA DRISS
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0664 557044	Total des frais engagés :	606,10 Dhs

Autorisation CNP N° A-0-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin	
Date de consultation :	21/03/2022
Nom et prénom du malade	
EZEROUQI Abdelkader	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Spécialiste des Maladies des Poumons	
TUBERCULOSE - ALLERGOLOGIE	
Oujda	
Age: 75	
<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
Plénvirus bronchite	
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 : Oujda

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/03/2022

Eloual

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
11/03/22	6	6	6	INP : 01098612

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	15/03/22	666,00 Dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIC

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	des Honoraires
Dr. EZZ Spécialiste TUBERCULOSE CLINIQUE			

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 cns de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000030	00000000
D	
00000000	00200000
3553411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Therapeutique nécessaire à la protection

The diagram illustrates a 3D coordinate system with three orthogonal axes: H (vertical), D (horizontal to the left), and C (depth). The origin is at the center. A series of numbered points (1 through 8) are plotted along the axes and in the first octant. Points 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8 are arranged in a roughly spherical pattern centered at the origin. Point 1 is at the bottom front, point 2 is at the top front, point 3 is at the bottom back, point 4 is at the top back, point 5 is at the left side, point 6 is at the right side, point 7 is at the top left, and point 8 is at the top right.

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTENTANT L'EXECUTION

CLINIQUE ISLY

MEDICO-CHIRURGICALE



12, rue Abdelaziz TAALIBI, Oued Ennachef
Tél.: 05 36 70 07 01 / 02 - Fax: 05 36 70 02 49

OUJDA

مصحة إسلي
لطب والجراحة

12، زنقة عبدالعزيز التالبي، واد الناشف
الهاتف: 05 36 70 02 49 - الفاكس: 05 36 70 07 01/02
وجدة

Oujda, le 15/3/22 وحدة في

Jtura Driss

00700

1 TAVARIC

SV

1460

1511

44

1 Odontop of

SV

23/0 14x3

SV

7 Monitorie euf b

1 ay 15

PHARMACIE LES JARDINS
DE LAZARET
Dr. NASSIRI KHALIL CLINIC
05 36 72 13 93

12, rue Abdelaziz TAALIBI
Tél: 05 36 70 07 01 / 02
Fax: 05 36 70 02 49 - OUJDA

DR. EZZEROUJI Abdellkader
Spécialiste des Maladies des Poumons
TUBERCULOSE - ALLERGOLOGIE
05 36 61 44 61 60 - OUJDA

DR. EZZEROUJI Abdellkader
Specialiste des Maladies des Poumons
TUBERCULOSE - ALLERGOLOGIE
05 36 61 44 61 60 - OUJDA
INP : 081097842
N° 101 V - OUJDA

23/0 100

44 Sy m Bo cont
660 10

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V : 205,00 DH



Lot:
À consommer de
préférence avant le:
PPC: 89,50 DH

SYNTHEMEDIC
22 rue souhair knou al souam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
400/12ug par dose Pds p inh
Flacon de 60 doses
10514 DMP 21/NRQ dup.p.v: 297,00 DH
6 118001 020935