

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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-667830

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10777	Société : RAD		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ZFIQUEL FADWA			
Date de naissance : 06/01/1979			
Adresse : Rue Alia Abderrazak Residencia El Hima App 11 Velodrome			
Tél. : 0663372527	Total des frais engagés : 252 + 302 + DHS		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. Omar BENREDOUANE Hépato Gastro Entérologue Proctologue Médicale et Chirurgicale Lot Baraka GH 6 A 75 App 6 RDC Hay Hassan, Casab - Tel: 05 22 90 93 93 11 9 3 0 5 2 </div>			
Date de consultation : 24/01/2022			
Nom et prénom du malade : ZFIQUEL FADWA			
Age: 43			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Diabète - Diabète			
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) :

Dr. Omar BENREDOUANE
 Hépato Gastro Entérologue
 Proctologue Médicale et Chirurgicale
 Lot Baraka GH 6 A 75 App 6 RDC
 Hay Hassan, Casab - Tel: 05 22 90 93 93
 11 9 3 0 5 2

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
24/07/2022	#-CS	2500 #	# Echographie Abdominale # # 3000 #	INP : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al Ramdolilia Dr. ZAID: Hafida N° 01 Lot Alassari Dar Bouazza Casablanca Tél.: 05 22 29 03 49	27/01/22	527,20

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

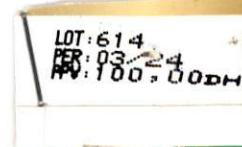
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



24/01/2022

Casablanca, le :

Nom : ZRIOUEL FADWA



- 100,00 - RAZON 40 mg
1 cp / j demi heure avant petit dej
pdt 2 sem
- 54,00 - DUSPATALIN 200 mg
1cp*3/j avant repas
pdt 10 jours
- 97,60 - ANTIGAS sachet
1 sachet*3/j apres repas
pdt 10 jours
- 137,00 - BACILAC forte
1 gel *2/j avant repas
pdt 14 jours
- 9,60 - CLOPRAUME supp
1 supp*2/j
pdt 7 jours
- 129,00 - SHEN-QI ampoule
1 ampoule/jj matin apres repas
pdt -

PPC : 137 DH 00





Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif
(Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)

Vidéo-Endoscopie Digestive

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie

الدكتور عمر بن نصوان
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة، الكبد، الأمعاء و البواسير)
التشخيص بالمنظار الداخلي
أمراض و جراحة المخرج
الفحص بالصدى

24/01/2022
Casablanca, le :

NOTE D'HONORAIRES

Je soussigne Dr

Dr. Omar BENREDOUANE
Hépato Gastro Entérologue
Proctologue Médicale et Chirurgicale
Lot Baraka GH 6 A 75 Apt: 6 RDC
Hay Hassani Casablanca Té: 05 22 90 93 93
0 9 1 1 9 3 0 5 2

avoir recu

la somme de cinq-cent-cinquante Dirhams (550 Dh)

de ; Mme ZRIOUEL FADWA

- Consultation medicale : 250 Dh

- Echographie abdominale : 300 Dh

Dr. Omar BENREDOUANE
Hépato Gastro - Entérologue
Proctologue Médicale et Chirurgicale
Lot Baraka GH 6 A 75 Apt: 6 RDC
Hay Hassani Casablanca Té: 05 22 90 93 93
0 9 1 1 9 3 0 5 2