

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° W21-690188

119066



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06415 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : GOURTY CHASSANE

Date de naissance : 01/01/1964

Adresse : N° 31, Rue des oranges, au Sénégal

Tél. : 0676681495 Total des frais engagés : # 14000, net Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : OUARACH Masha Eps Gourty

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Rhumatologique

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) :

Le : 15/04/2008



CONFIDENTIEL

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
02/04/2022	C	5	250	INP 091170415
13/04/2022	C G			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mme BENNA Docteur en Pharmacie Rue de la Kasbah, Casablanca Code INP 091170415	02/04/2022	211,00
PHARMACIE DU CO Docteur BABA H 24/94.80 - Casablanca	13/04/22	911.90

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES		Traitements	
COEFFICIENT DES TRAVAUX			
MONTANTS DES SOINS			
DEBUT D'EXECUTION			
FIN D'EXECUTION			
COEFFICIENT DES TRAVAUX			
MONTANTS DES SOINS			
DATE DU DEVIS			
DATE DE L'EXECUTION			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
		H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433562 00000000 G 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'EXECUTION	

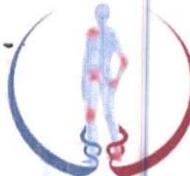
Dr. SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations et de la colonne vertébrale.

Médecine manuelle-ostéopathie.

Echographie ostéoarticulaire.



سكنجي نوال

اختصاصيه في الروماتيزم.

أمراض العظام، المفاصل.

والعمود الفقري.

الطب اليدوي- الحركي

فحص المفصل والجهاز الحركي بالصدى.

13/04/2022

OUARACH HASNA

123.60

• Inexium 40 mg

1 Comprimé, à jeun avant ftour LES JOURS DE PRISE DE DOLICOX



169.00

dolicox 90

1 gélule par jour après le repas PENDANT



PPV: 169DH00
PER: 11/24
LOT: K3176-3

44.20

• Naprogel 10 %

1 application 2 fois par jour



11.50

Klipal 300/25 mg

1 COMPRIME matin et SOIR après le repas douleurs

44.20

149.50 x 3
CURAFLEX

1 SACHET par jour après le repas pendant 3 mois

14.00

56.30 x 2
d cure 25000

1 ampoule par 15 jours pendant 3 mois

= 911.80

Lot:
A consommer de préférence avant le

PPC : 149,50 DH

A consommer de préférence avant le :

PPC : 149,50 DH

Ibn

Lot :
A consommer de préférence avant le :
PPC : 149,50 DH

e-mail: seknajinawal@gmail.com

PPV: 56,30 DH
LOT: 21I27D
EXP: 09/2023

تشفيف

PPV: 56,30 DH
LOT: 21I27D
EXP: 09/2023

الأفليت - الدار البيضاء
الماتف: 05 22 62 62 86

Dr. SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale.

Médecine manuelle-ostéopathie.

Echographie ostéoarticulaire.



د. سكناجي نوال

اختصاصيه في الروماتيزم.

أمراض العظام، المفاصل،

والعمود الفقري.

الطب اليدوي- الحركي

فحص المفاصل والجهاز الحركي بالصدى.

Dr. SEKNAJI NAWAL

02/04/2022

OUARACH HASNA

5 Bd Ibn Tachfine
Casablanca - Tel: 0522 62 86

49,40

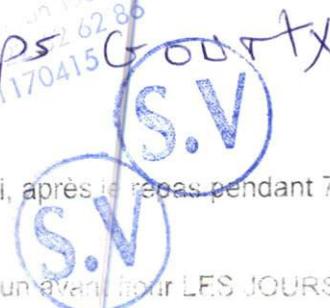
dolicox 120 mg

1 Comprimé, midi, après le repas pendant 7 jours

123,60

metformin 40 mg

1 Comprimé, à jeun avant/entre LES JOURS DE PRISE DE
DOLICOX



SYNTHMEDIC

22 rue zoubir benn al ouaam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

641750MP/01NRQ P.P.V: 123,60 DH

6 118001 020607

PPV: 87DH40
PER: 09/24
LOT: K2090-3

~~Dr. SEKNAJI NAWAL
Rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Casablanca - Tel: 0522 62 86
Angée 35, Rue Zineb Ishak et 80, Chemin Tachfine
(Entre les rues 34 et 33 - Casablanca)
Tél: 0522 54 34 33~~

~~Dr. SEKNAJI NAWAL
Rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Casablanca - Tel: 0522 62 86
Angée 35, Rue Zineb Ishak et 80, Chemin Tachfine
(Entre les rues 34 et 33 - Casablanca)
Tél: 0522 54 34 33~~

valable 3 mois

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. DO AqAell HASNA ep. GOURTY

Présente un syndrome ménierlique.

Nécessitant un traitement d'une durée de : 10 jours.

Dont ci-joint ordonnance : Perf Cod 120 mg f INJ 20 ml x 10

(à défaut noter le traitement prescrit)