

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Ophtalmologie :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'ophtalmien sont à joindre à la feuille de soins.

Éducation :

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

Réclamation	: contact@mupras.com
Prise en charge	: pec@mupras.com
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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0034707

7/07/2015

11/06/06

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07645

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : OUGHNIA Abderrahmane

Date de naissance :

Adresse : abdeloua.oughnia@gmail.com

Tél. : 0661244896

Total des frais engagés : 180,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MAJD EL ALAMI
دكتور مجذل العلامي
العنوان: 31 Bd. Abdellah Senhaji Hay El Amal III - Casablanca
الرقم: 31، بول. عبد الله السنحaji حي الامان III - الدار البيضاء
التلفون: 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 97 76

Date de consultation : 02/02/2015

Nom et prénom du malade : DR RAFAIK NINA OP. OUGHNIA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DNIS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un caractère 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

Le : 07/07/2015

Signature de l'adhérent(e) :

R.A.M.
07/07/2015

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
22/2/22	CS		180,-/-	<i>DR. DELAUNAY Hôpital III - Casablanca GSM : 06 61 78 93 14</i>
8/2/22	Ch.		gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL ABDI Mr. FARJIA Abdellah Docteur en Pharmacie	28.02.2022	19843.0

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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 cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																							
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																						
				MONTANTS DES SOINS																						
				DEBUT D'EXECUTION																						
				FIN D'EXECUTION																						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</td><td colspan="2">G</td></tr> <tr><td colspan="2">00000000</td><td colspan="2">00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">35533411</td><td colspan="2">11433553</td></tr> <tr><td>B</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	D		G		00000000		00000000		35533411		11433553		B			
H	25533412	21433552																								
D	00000000	00000000																								
D		G																								
00000000		00000000																								
35533411		11433553																								
B																										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																						
				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

DOCTEUR MAJD EL ALAMI

Médecine Générale

Mme 2641

الدكتور مجتبى العلمي

طب العام

Ancien Médecin attaché des Hôpitaux (France)

D.U Diététique et Maladies de la Nutrition

(Diabète - Hypercholestérolémie - Obésité...)

طيب ملحق سابق بمستشفيات (فرنسا)

شهادة جامعية في الحمية وأمراض التغذية

(السكري - الدهون - الكوليسترول)

Arz / AFK Mika ep DNGHNA

28/2/22

الدار البيضاء في

30.00x2 Casablanca, le :
1 Drap - APP 

2 Diamantem Comp. 

78.70x3 2 cpt J. m de 3 mois

3 Chapeau 1000 

28.00x6

14px25 m de 3 mois

4 Ronde liège

57.80

14pt J. m de 3 mois

5 Alopiplast 

84.60

14pt J.



135.00x9 Bandelettes Acucheck

DOCTEUR MAJD EL ALAMI
Médecine Générale
Casablanca
Téléphone : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76

14pt J.

m de 3 mois

73.40

fonex

14pt J.

81.40

Qmz Zey

14pt J.

31، شارع عبد الله الصنهاجي - أحيي الأول - الطابق الأول - الدار البيضاء

31, Bd Abdellah Senhaji - Hay Ama 3, 1er Etage - Casablanca

Tél.: Cabinet : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76

1984/30



GTIN (0) PPC: 135,00 Dhs

PPC: 135,00Dhs

PPC: 135.00 Dhs ,

PPC:135.00 Dhs

PPC:135.00 Dhs

LOT : 030
PER : AUT 2024
PPV : 34 DH 00
PER : AUT 2024
PPV : 34 DH 00

88,00

98.00
28.00

98, Fe

7870

78,70

24/2

98.1⁰⁰

PPV : 57,80 DH
PER : 10/23-
LOT : 1100

GTIN (0) PPC:135.00 Dhs

GTIN 70 PPC: 135.00 Dhs

PPC: 135.00 Dhs

6118001118193
PPV : 73,50 DH
FORLAX 10G SAC B20
Z. 200 ml + 10 g SACHETS
maphar®
LOT : U03995
exp : 02/2024

01 PPC:135,00 D1

81,40