

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

- Reclamation : 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-566155

16252



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 3560	Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : OUBIRBI M. HAMED		
Date de naissance : 21/01/1949		
Adresse : 38, 6 ^e SAFA, ET 2, APT 2, OULFA ASFA		
Tél. : 0663707145	Total des frais engagés : 564,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 23/04/2022		
Nom et prénom du malade : BAALAL MALIKA		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : HTA		
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 Le : 09/05/2022
 Signature de l'adhérent(e) : Ley

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
23	CS	-	050,00	INP: 091226217
04	-	-	-	INP: 091226217
2022	ECG	-	-	INP: 091226217
06.05.22	Contrôle	-	-	INP: 091226217

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANNA Assurance - Tél: 0522 93 18 00 Casablanca	23/04/2022	344,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

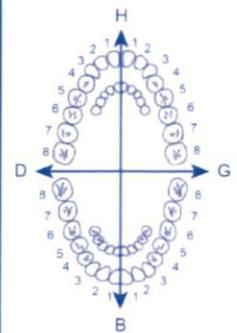
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

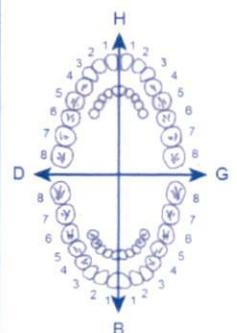
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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

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

Dr.FIKAL Najoua
Cardiologue

Ancien Médecin des Hôpitaux Savoie - LYON France
Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd - Casablanca
Diplômée d'Échocardiographie - BORDEAUX France
Diplômée d'imagerie Vasculaire non Invasive - PARIS Descartes France



الدكتورة فكال نجوى

أخصائية أمراض القلب والشرايين

طبيبة سابقًا بمستشفى سافوا - ليون فرنسا
طبيبة داخلية سابقًا بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء
دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو، فرنسا
دبلوم فحص الشرايين من جامعة باريس ديجنار، فرنسا

Casablanca, le 13/04/2024

PPV 380H70
EXP 11/2024
LOT 10013 4

Calcibronat® 2g

20 COMPRIMES
EFFERVESCENTS

Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :
MPC = 95,00 DHS

04/2024
04/2024
0521116



Yme BAALAL Malika

Calcibronat 1cp/jr soit = 1

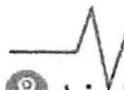
Extra jag 1cp matin = 1

Tareg 160 mg

1/2 cp matin

3mols

PHARMACIE
-otissement Assala - Im 18-44 - Oulfa
Casablanca - Tel. 0522 93 46 27



الطابق الأول ، إقامة رقم 158 ، شارع الزوبي (مصطفي سلمات) ، أمام مجموعة مدارس لاجوند الألفة - الدار البيضاء

1er étage, Lot N° 158, BOULEVARD ZOUBIR (MUSTAPHA SELMAT), en Face de G.S La Joconde El oulfa

05.22.900.200

06.61.61.02.71

fikal.najoua@gmail.com