

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

- 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.

MDX002

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00450

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZEGGARI Mohamed

Date de naissance : 01-01-1942

Adresse :

119 HAY ALWAHDA, EL AIA 20830 Mohammedia

Maroc

Tél. : 06.33.266.200

Total des frais engagés : 382,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : X

Date de consultation : 25/05/2022

Nom et prénom du malade : YOUSSEF ZEGGARI Lakhdar 01-11-1965

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : non

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 : Mohamed 12

Le : 25/5/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE EL HASSAN BERR Najat Ep. LBOUCHI 165, Bd. De La Résistance EL AÏA MOHAMMEDIA Tél : 05 23 39 76 6	25/5/2022	132,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Nadia M'JAHAD

Spécialiste en ORL
et chirurgie cervico-faciale
Diplôme en Vertiges et rééducation
vestibulaire, Paris-France



- Pathologie orl et chirurgie cervico-faciale
- Explorations endoscopiques, audiologiques, vestibulaire
- Ronflement, céphalées, Allergie ORL.

Enfants et Adultes
الكبار و الصغار

- د. نادية امجاہد
اختصاصیۃ في طب الأنف والاذن
والحنجرة، جراحة الوجه والمنف
حاصلۃ على دبلوم الدوخترة وتروپھ
الدوار بباريس فرنسا
• امراض و جراحة الأنف والاذن
و الحنجرة و جراحة الرأس والعنق
• الفحوصات بالمنظار، قياس السمع
• الدوخة، الشخير، الصداع و الحساسية

Ordonnance

Mohammedia Le :

25/05/2021 المحمدية في:

Nom et Prénom :

25 CLOUANT RAHMA

U98s

longyle 500 ml

1 CP x 3j

DR NADIA M'JAHAD
ORL et chirurgie cervico-faciale
Bd de la Résistance Al Wahda N°512
1er Appt N°2 - Mohammedia
Tél : 05 22 79 76 61
El Alla : 05 22 79 76 61
IAKKOUN
BERRI
Nala, E.P. LBOUCH
Résistance
1^{er} étage
Signature

25/06x3
gerbamy cin 120 ml

1 ij 10

PLA 3 jours

1770

é en ml

Dr Nadia M'JAHAD
ORL et chirurgie cervico-faciale
Bd de la Résistance Al Wahda N°512
1er Appt N°2 - Mohammedia
0523 302 059 / 0661 44 557

1320 2 BDB

Appartement N°2, Premier Etage, Résidence Jamila N°512
Lotissement El Wahda Boulevard de la Résistance Mohammedia

📞 05 23 30 20 59 📞 06 61 44 95 57 📩 dr.mjahad.nadia@gmail.com 091261818



LOT 21E024
PER.: 08/2025

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V : 49DH80



6 118000 060062

LOT 22E001
PER.: 12/2024

ELUDRIL
SOLUTION 90 ML

P.P.V : 17DH70



6 118000 010548

LOT 231 EXP 05/23
PPV 21DH50

LOT 231 EXP 05/23
PPV 21DH50

LOT 231 EXP 05/23
PPV 21DH50