

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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° W21-631970

120089

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1924

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : Souad

Date de naissance : 1954

Adresse : Imm des Hobous AV de l'horloge BP 373

Tél. : 06 67 825 981

Cadre réservé au Médecin

DR. SANAE GUEDDARI

RHUMATOLOGUE

BD GRANDE STURE ESSAKIA 32 ETEGE 1

HAY MOHAMMED CASABLANCA TEL: 05 22 22 69 32

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/05/2019

Nom et prénom du malade : Balga Souad

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection rhumatisante

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 : 31/05/2019

Signature de l'adhérent(e) :

SR

VOLET ADHERENT

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
31/05/22	C		250 DHT	INP : 09110916912 DR. SANAÉ GUEDDARI RHUMATOLOGUE

Pharmacie

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
El Aouia	31/05/22	1639,00
05 22 63 24 71 / TEL : 05 22 26 13 13		
292010982		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
14,00			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	A	M	P	C	

Lot N°:

18101602

PER :

02/2023

Prix :

190.00DHS

Lot N°:

18101602

PER :

02/2023

Prix :

190.00DHS

de tous

14,00

87,40

87,40

14,00

14,00

FIN D'EXEC

DEB D'EX

CO DES

MONT DES SO

DATE DEVIS

DATE L'EX

14,00

87,40

87,40

87,40

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G	35533411	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession

Dr. Sanae GUEDDARI

Spécialiste en Rhumatologie

Maladies Ostéo-articulaires

Osteoporose - Colonne vertébrale

Faculté de Médecine de Rabat

- Diplôme en Echographie ostéo-articulaire

à la faculté de médecine de Rabat

- Diplôme en polyarthrite et maladies

Systémiques de la faculté de médecine

de Montpellier - France

- Ex-Médecin à l'hôpital El Ayachi Ibn Sina

Rabat



د. سناه غداري

اختصاصية في أمراض الروماتيزم - المفاصل - ألام الظهر

وهيشاشة العظام

بكلية الطب - الرباط

- دبلوم الفحص بالصدى المتخصص
في المفاصل بجامعة الطب بالرباط

- دبلوم في أمراض الروماتيزم
والطب الباطني بجامعة

مونبولي - فرنسا

طبيبة سابقة مستشفى العيادة
ابن سينا - الرباط

Casablanca , le : 31.05.2022 " بيضاء في :

Balga Sanae

LOT: 0034
PER: 08-24
PPC: 95.00 DH

190,00 x 4

* Relief:

rigelmanthin ptt 3 mois

87,50 x 5

zenoxia 15:

1cp midi ptt 15 J ptt 1 cp

14,50 X 18 Vendredi ptt 3 mois

* kli pal 300 125 mg.

95,00 x 2 1cp matin soir ptt 3 semaines

* athro sam chemie:

LOT: 0034
PER: 08-24
PPC: 95.00 DH



DR. SANAEGUEDDARI
RHUMATOLOGUE
BD GRAND CEINTURE ESSAADA 302 TÉL: 05 22 62 89 32

HAY MOHAMMADI CASABLANCA TÉL: 05 22 62 89 32

شارع الحزام الكبير، السعادة 302 (أمام مختبر القدس) الطابق الأول، الحي الحمدي - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 62 89 32 - 06 66 70 53 43 - البريد الإلكتروني : srgueddari.rhumato@gmail.com

14,00



Lot N° :

18101602

PER :

02/2023

Prix :

190.00DHS

14,00



14,00

14,00



Lot N° :

18101602

PER :

02/2023

Prix :

190.00DHS

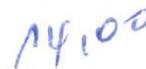
14,00



14,00



14,00



14,00



14,00

