

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 canaux, 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 canaux.

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.

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- 069153

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 24 84 Société : 1 2 1 2 1 3
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL OUAFI MOUNA NAIMI
 Date de naissance : 1969
 Adresse : Residence Terrasse II IMF 125 2ème étage N° F125
 Tél. : 06 88 84 87 71 Total des frais engagés : DAR BOUAZZA Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Abdelkrim M'HADRA
 Diabétologie - Nutrition - Echographie
 Spécialiste en Médecine
 du Travail de la Faculté de Rennes
 91 Village Pilote de Dar Bouazza
 Tél: 05 22 29 00 09 / GSM: 06 61 31 87 85
 Date de consultation : 08 AVR 2022
 Nom et prénom du malade : EL OUAFI MOUNA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Lombalgie
 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
08 AVR 2022	CS	1	100	Dr. Abdeladim M'HAIDRA Diabétologue - Nutrition - Echographie Spécialiste de Médecine du Travail de la Faculté de Médecine du Village Pélère de Dar Bouazza Tel: 05 22 29 00 09 / GSM: 06 61 31 87 35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ocean Bay, Dar Bouazza - Casa Dr. Fouad Filali Aoual Tel: 0664 290 390 INPE: 082103340	25/04/22	640,6

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

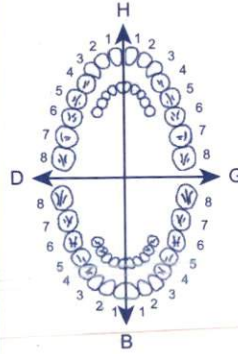
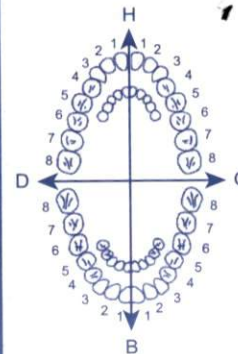
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. M'HAIDRA Abdeladim

Diabétologie - Nutrition
Echographie

Diplômé de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE
HOMEOPATHIE - OMNIPRATICIEN

Spécialiste en Médecine
du travail de la Faculté de RENNES
Diplômé d'expertise
et de réparation juridique et corporelle
de la faculté de médecine de casablanca
Ancien Médecin à l'Hôpital
Provincial de Laâyoune

91, Village Pilote de Dar Bouazza
Tél.: 05 22 29 00 09 - INPE091112979



08 AVR 2022

الدكتور عبد العظيم أمهيزرة

أمراض السكري و التغذية - الفحص بالصدى

خريج كلية الطب بمونبولي فرنسا

دبلومي في الفحص بالصدى

العلاج المنطلي

اختصاصي في طب الشغل

من كلية الطب برانس

دبلوم في الخبرة

والتعويض الجسدي من كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابقا بالمستشفى الإقليمي بالعيون

91, قرية النموذجية بدار بوعزة

الهاتف : 05 22 29 00 09 - INPE091112979

L 2962
P: 11/24
PUC: 77.00 DH

me eloua fi mouwa
7710 - citra boritit

136.10 - A L Y S E 21

1 - 0 - 1
u - 0 - 5

58.10
3.10x4

H y d r o x y d r o n

X g u d s
- D o l i c x 12
u a l i

22.10

C E D o l s
1 - 0 - 1
1 -

123.10x2
640.10

اصحبوا معكم هذه الوصفة عند الزيارة المقبلة

W E X i u m u o m

SV
SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXTIUM
40 mg
Boîte 14
641/150MP/21NRQ P.P.V.: 123.60 DH
6 118001 020607

SV
SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXTIUM
40 mg
Boîte 14
641/150MP/21NRQ P.P.V.: 123.60 DH
6 118001 020607

22.00



Dr. Abdeladim M'HAIDRA
Diabétologie - Nutrition - Echographie
Spécialiste en Médecine
du Travail de la Faculté de Rennes
91, Village Pilote de Dar Bouazza
Tél: 05 22 29 00 09 / GSM: 06 61 31 87 85

Lot:

21F421

Exp.

06.2024

PPV: 136DH50

hydroxo 5000

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 05/2024

LOT 14001 1

SSOS RVA B O

ARCIAM mibnbbA .K3
in 349000 - 349000
phocipatit 349000
in 349000 in 349000
349000 349000 349000
349000 349000 349000