

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

N° M21- 0051929

116382

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50031 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : VENUE SKOURI MOHAMED

Date de naissance : 18/13/1950

Adresse : 201-ILHAM RUE 4 N° 56 CASA

Tél. 0662.019550 Total des frais engagés : 1345,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Dr. NARGISS BOUROUAH

MEDECIN

Gsm: 06 60 58 94 87 / Tél: 05 22 93 43 20

Riad El Oulfa G2E5 N°7 - Casa

ICE 00170162000038

Date de consultation : 27/05/2022

Nom et prénom du malade : HIRAT AMINA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : D.N

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : D.N

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 : CASA Le : 18/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cache et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
Le 27.05.2022		C	200	Dr. NARGISS BOUROUBI GSM: 06 58 94 82 22 14. 05 22 93 43 20 Raad El Oulta G 25 N 7. Casa CT: 00178412000133
Le 27.05.2022	ELG	100		Dr. NARGISS BOUROUBI MEDECIN G 25 N 7. Casa 06 58 94 82 22 14. 05 22 93 43 20 Raad El Oulta G 25 N 7. Casa CT: 00178412000133

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. KADIR ALBUDAMOON Hay Oula Wihda 4 Rue 123 Telf: 025 22 93 32 35	27/05 22	45,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

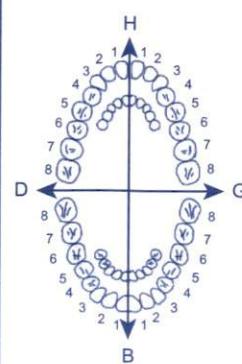
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[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

ORDONNANCE.

Dr. NARGISS BOUROUAH
MEDECIN
Gsm: 06 60 58 94 87 / tel: 05 22 93 43 20
Riad El Oulfa G2 E5 N°7, Casab
Kef: 001761612000018

Fait le 27.05.2022

Je Soussignée Certifie avoir
reçue la Somme de Cent Dollars
en guise de prestation par EG
réalisé ce jeudi 27.05
dans HTIBAT. AMINA
FICR 13242758

Dr. NARGISS BOUROUAH
MEDECIN
Gsm: 06 60 58 94 87 / tel: 05 22 93 43 20
Riad El Oulfa G2 E5 N°7, Casab
Kef: 001761612000018

Docteur Nargiss BOUROUAH

* Médecine Générale

* Diplômé en Echographie Générale
de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
* Diplôme en Mésothérapie de la Société Internationale
de Mésothérapie

* Certificat Universitaire d'Expertise Médicale
et Réparation du Dommage Corporel

* Certificat en Cupping Thérapie

* Certificat Universitaire en Auriculothérapie

* Certificat Universitaire en Obstétrique et Prise en Charge Grossesse

* Certificat Universitaire en Gynécologie Médicale

* Diplôme Universitaire en Homéopathie

* Diplôme Universitaire en Nutrition et Science des Aliments



الدكتورة نرجيس بورواح
* الطب العام

* شهادة جامعية في الكشف بالصدى

* دبلوم في الميزوتيرابيا

* شهادة جامعية في الخبرة الطبية

وجبر الضرر

* شهادة في الكابين تيرابي

* شهادة في أوريكلوتيرابي

* شهادة جامعية في الحمل والتوليد

* شهادة جامعية في طب النساء

* دبلوم جامعي في الطب التماثلي

* دبلوم جامعي في علم التغذية

Casablanca, le 27/05/2022 الدار البيضاء، في

7^{me} Amina - Higuit

45,50



Sedatif

PC 50:

240 x 31g

Pharmacie FERRARA
Dr. KADIR Abdelmouhim
Hay Oulfa Wifaq 4 Rue 123 N°14
TELEFAX: 05 22 93 32 36

BOTTU SA
PPV : 45 DH 50

Ét
Trouble

Séd



رياض الألفة مجموعة 2 مدخل 5 رقم 72 البيضاء - Casablanca

الهاتف : 05 22 93 43 20 - GSM : 06 60 68 94 87

