

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dument 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.
 - Le radiogramme doit être joint à la feuille de soins.

Maladie et Affection _____

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le ~~meilleur~~ 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 : adhésion@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

Nº W21-761230

130997

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	8196	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>TAJIBI LATIFA</u>			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : <u>2335</u>		Total des frais engagés :	

Autorisation CNDP N° : A-A-2115/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 20/09/2012	
Nom et prénom du malade : Age:.....	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : 56 ans - diabète - bronchite	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicatif 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 Paris le 11 mai 1921

Signature de l'adhérent(e) :

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
20/09/2022	222 C2	30045	30045	INP: 091046169 ATDAGUI TATHI ENDOCRINOLOGIE DIABETE 150 route de l'Oasis Casablanca Montant de la Facture Tél: 0522 25 61 80 GSM: 0668 43 95 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Désignation des Coefficients	Montant de la Facture
222 C2	20/09/2022	1162,15	Residence Jawa en face Garde Montant de la Facture Tél: 0522 25 61 80 GSM: 0668 43 95 42

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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	Nature des Tra	Coefficient	INP :
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160336
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160336
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335
				6 118001 102006
				Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH
				7862160335



Casablanca, le

20109122

DR. ARBAOUI FATHA
ENDOCRINOLOGIE
PATOLOGIE - NUTRITION
El Jawhara, 150 Route de l'Oasis
de l'Oasis 1, Casablanca
GSM: +212 3 43.96.4
di 3

إقامة جوهرة، 150 طريق الوازيس (مقابل محطة القطار الوازيس) - الدار البيضاء

Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis (En face Gare Oasis) - Casablanca

Tél : 0522 25 61 65 / 0522 23 25 06 / Fax : 0522 23 25 06

En cas d'urgence : 0663 43 95 48

Patente : 091046169 - IF : 401444221 - ICE : 001714969000048