

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 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 W21-605936

142296

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>13410</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>EL AYDI Hajar</u>			
Date de naissance : <u>17/04/1996</u>			
Adresse : <u>Rue Malik Bennour Bel, Apt 2, Marif, Casablanca</u>			
Tél. : <u>06 80 12 7313</u>	Total des frais engagés : <u>617,4</u>		

Authorisation CNDDP N° : A-A-215/2019

<p>Cadre réservé au Médecin</p> <p>Cachet du médecin :</p> <p>Date de consultation :</p> <p>Nom et prénom du malade :</p> <p>Lien de parenté :</p> <p>Nature de la maladie :</p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p> <p>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.</p>	<p>MUPRAS</p> <p>9 DEC. 2022</p> <p>HAKA</p> <p>Age:</p> <p><input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p>
---	--

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20 / 12 / 2022

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
17-12-2022	CS	1	1500 DH	INP : 09/12/2022 Médecine générale Dr. Brahim ZEID DAJOUSSA Rue Abou Zeid Da Jousse Marif - Casablanca Tél. : 0525 28 87 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de Mme Tazi SADANI BRAHIM Roudani 382, Bd. Brahim Roudani Tel.: 022 25 01 28 CASABLANCA	17/12/2022	167,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

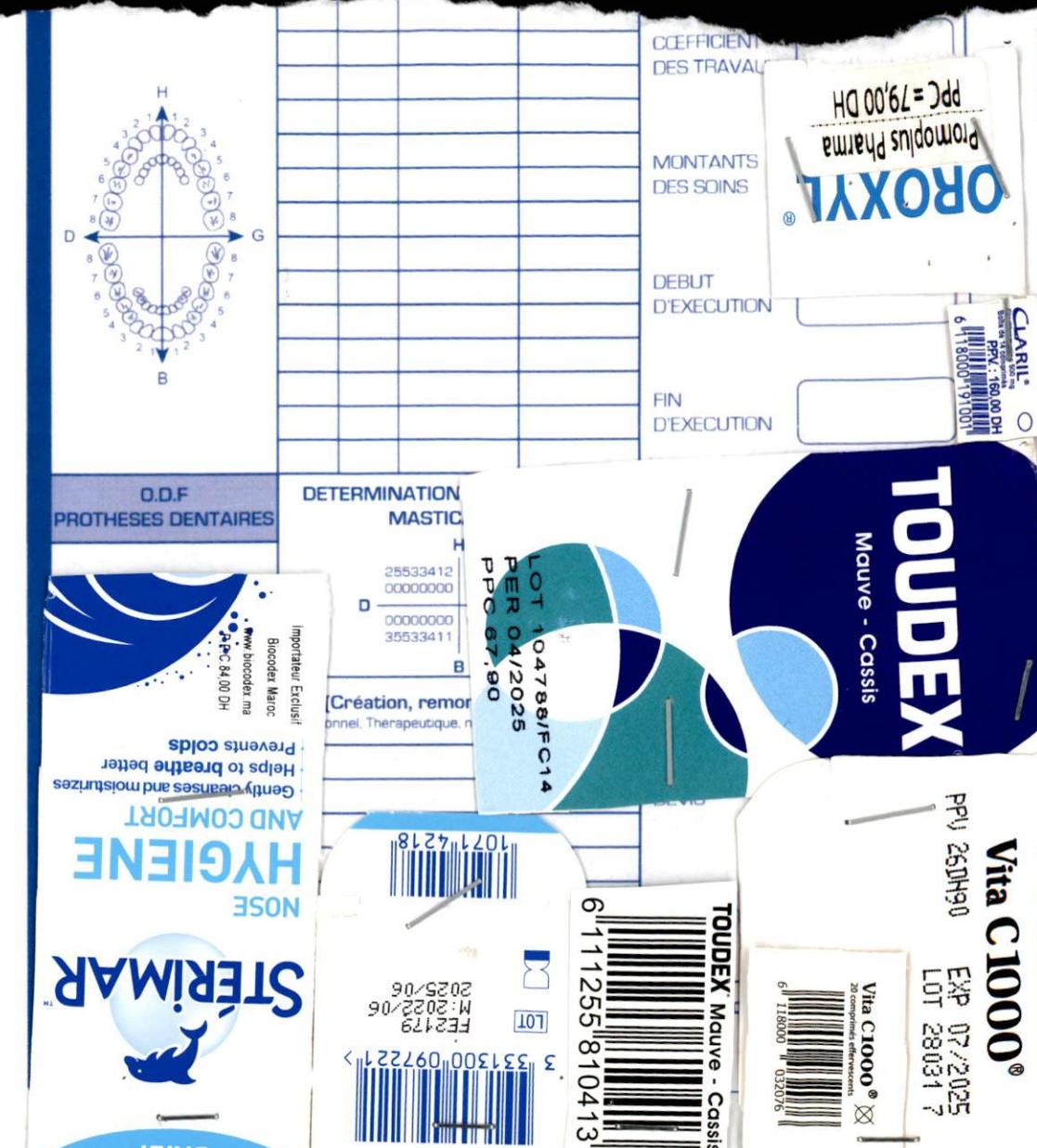
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



Dr. Nadia EL HARIM
Omnipraticienne

Gynécologie Médicale & Suivi de Grossesse
Médecine de l'Obésité & Diabète, Nutrition
Mésothérapie - Traitement de la Douleur
Echographie Générale et Obstétricale
Diplômée de l'Université Paris V - Paris VI

0522 230 190



الدكتورة نادية الهارم
الطب العام
أمراض النساء وتتبع الحمل
طب السمنة، السكري والتغذية
ميزوثيرابي - علاج الألم
الفحص بالصدى

خريجة جامعة الطب بباريس VI - V

0522 230 190 : ☎

Casablanca, le : 17/12/2022

Dr. Nadia El Harim

160.00

1 - Drap nos x 200

26.90 x 1
2 - ut c 100 x 2

49.60 x 1
3 - Drap nos

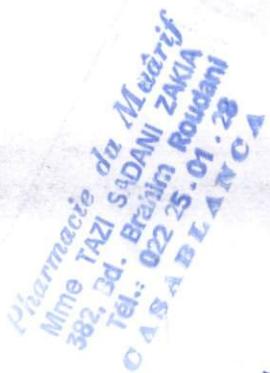
x 100

67.95 x 1
4 - Tondex sp x 3

x 100

86.00 x 1
5 - Stérile phys x 4

x 100



6 - Oraziol Synt
79,00 Dr. A. Z. Tazi
Ipn & 428 1
MAXIM
Dr. A. Z. Tazi
Médical
41, Rue Abou Zaid Pardoussi
Casablanca
Tél: 022 25 22 26 3 - 99
467,40

pharmacie du Muârif
Mme TAZI SADANI ZAKIA
382, Cdr. Brahim Roudani
tél.: 022 25 01 28
CASABLANCA

PPV:49,60 DH
LOT: 22H22
EXP: 08/2025

תְּמִימָן שְׂמֵחַ

Solution huileuse buvable



תְּמִימָן

D3 תְּמִימָן

100 000 גְּלִסְטְּרִים

תְּמִימָן

תְּמִימָן אֲמִירִי