

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

- 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° W21-769940

144296 Pay pour

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0405

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TABER EL HOUSSINE

Date de naissance : Route EL Aoudia, lot Takkoun A3 n°4

Adresse : Oujda

1941

Tél. : 0536743952 Total des frais engagés : Dhs

2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Ahmed BOUABDELLA
CARDIOLOGUE
1imm. Essaâda B, Bd. Zerktouni
Tél. / Fax: 05 36 70 08 00 - Oujda

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/11/2022

Nom et prénom du malade : CIGANE Chifa

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ANA

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 : Oujda

Le : 22/11/2022

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
19/06/22	5		C	INP : 10814444444444444444444444444444 Dr. Ahmed BOUABDEDDA CARDIOLOGUE Essaâda B, Bd. Zektouni 26-70-08-00 - OUJDA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 111, Bd. Kaddour Ouardaoui Lazaret - DOUZA Tel. : 05 36 74 91 86	19/12/2021	106,790

082050626		RADIOGRAPHIES	
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.															
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées (List of teeth treated)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>										
					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 PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table border="0"> <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>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	35533411	11433553	B	
25533412	21433552														
00000000	00000000														
D	G														
35533411	11433553														
B															
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

Docteur Ahmed BOUABDELLA

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

De la Faculté de Médecine de PARIS

Diplômé en Echocardiographie

Diplômé en Cardiologie Congénitale et Pédiatrique

- Sur rendez-vous -

Oujda, le .

١٩١٧/٢١٢٩٢٢، في وجدة،

١٠٠ - بالموعد

0.2 x 350.00 = 700.00

$$M4, 30 \times 3 = 34.298 \text{ kg} \quad \text{SPEC 212} \quad \text{OK}$$

25.00

DIGOXINA 4P

1cp levat



PPV:114DH30
PER:09/25
LOT:L33330

ב' ב'

ریفاروس سپان ۱۰۱

PPV 350DH00

1/2 cpl 1

ICE 001/3833800014 - INF 081033946
 عمارة السعادة بـ. شارع الزرقطوني - 60 000 - وجدة - هاتف/فاكس: 0536 700 800
 Imm Essaâda B - Bd Zerkouni - 60 000 - Oujda . Tél/Fax: 0536 700 800

E-mail : drbouabdella@gmail.com