

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.

M22- 0040603

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 100.42

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

M. Chergaoui Salhi Sounad

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661915351

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/05/23

Nom et prénom du malade : Chergaoui Salhi Sounad Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : rhumatoalp

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : 19/05/23

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 la remise des Angles |
|--|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 19/10/123 | es | | 210,00 | Dr AISSAOUJI NAWAL Rhumatologue Appt. N°3 Bmm 28 El Kaddam Hddou Al Chok Bd. El Qods Guelid 52 87 33 60 |
| 26/05/13 | | Corr | | |
| EXECUTION DES ORDONNANCES Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date : 26/05/13 Montant de la Facture : 321,30 Montant de la Facture : 231,90 | | | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| 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 |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | Coefficient DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | Coefficient DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

ODF PROTHESES DENTAIRES

| | | |
|----------|----------|---|
| H | | G |
| 25533412 | 21433552 | |
| 00000000 | 00000000 | |
| 35533411 | 11433553 | |
| B | | |

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|----------|----------|---|
| H | | G |
| 25533412 | 21433552 | |
| 00000000 | 00000000 | |
| 35533411 | 11433553 | |
| B | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Nawal AISSAOUI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Rhumatismes, des Maladies des OS,
la Colonne Vertebréale et des Tendons
Faculté de Médecine de Rabat
Médecin à l'Hôpital El Ayachi - Salé

P.P.V: 24,30

6 11820

005S600B100

Casablanca, le : 26/05/23 الدار البيضاء، في :



د. نوال عيساوي

أخصائية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام، المفاصل، العمود

الفقري والأوتار

دبلوم كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى العياشي بسلا

49,60x3

11 Dure foto

100.00

15

PPV: 49,60 DH

LOT: 23A31

EXP: 01/2026

PPV: 49,60 DH
LOT: 23A31
EXP: 01/2026

24,30

21 Solumedrol

AS

Au total = 9 asep

PPV: 49,60 DH
LOT: 23A31
EXP: 01/2026

53,10 1 asep /

3 Relaxol

AS

(26rit)

RELAXOL 500MG/2MG
CP 820

PER: 11/05/2023
LOT: 5/2022
PPV: 53DH10
18000 060833

41 Kabs

2 asep

fa'j natee

RELAXOL 500MG/2MG
CP 820
PER: 11/05/2023
LOT: 5/2022
PPV: 53DH10
18000 060833

T. 321,30

Dr NAWAL AISSAOUI
Rue Mohamed El Ghoul
Appt. N°3 Immeuble 28 G. Addamane, Angle
El kads et Ouled Haddou - Ain Chok Casablanca
Tél. / Fax: 0522 87 33 40

زاوية شارع القدس وأولاد حدو اقامة الدهمن العمارنة 28 الشقة رقم 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدار البيضاء
Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Angle Bd. El kads et Ouled Haddou - Ain Chok Casablanca

Dr Nawal AISSAOUI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Rhumatismes, des Maladies des OS,
des Articulations, la Colonne Vertébrale et des Tendons
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Ancienne Médecin à l'Hôpital El Ayachi - Salé



د. نوال عيساوي

أخصائية في أمراض الروماتيزم

أمراض العظام، المفاصل، العمود

الفقرى والأوتار

دبلوم كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى العياشي بسلا

Casablanca, le : ١٥/٢٥/١٣ الدار البيضاء، في :

M. Mergaoui Selmi Grand

94.00

11 medoflo x 100mg

SV

22/08 sep x 31

SV

21 Cedel

sep x 31



58.50

31 hydrexo 1000

SV

sep 1 31

Dec

41 Di - Rido 100mg

SV

60.40 asuppt'



234,90



لشقة رقم 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدار البيضاء

Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Ar

Tél. / Fax : 0522 87 55 40