

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 : N° P19- 0016365

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1856 Société : RAM RETRAITE

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SKAOUI KHNAÏTA Date de naissance : 1956

Adresse : 5e LOT KHAF FAOUI OUJDA

Tél. : 0611 720 500 Total des frais engagés : 387,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR KERZAZI Mohammed

CHIRURGIEN

39 Ba Mohammed V - OUJDA

Tél 05 36 68 45 10

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SKAOUI KHNAÏTA Age : 69

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Syndrome

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 : Skaoui le : 10 OCT. 2023

Signature de l'adhérent(e) : SKAOUI KHNAÏTA

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0016365

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
03/10/13	CA		18000	DR KERZAZI MOHAMMED CHIRURGIEN 39 Bd Mohammed V - OUJDA Tél 05 36 68 45 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ZAYRAOUI MOHAMED Docteur en Pharmacie PHARMACIE LA CLINIQUE Med. Bellahdja - 30300 061 GSM: 061 08 82 32	07/10/23	237,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

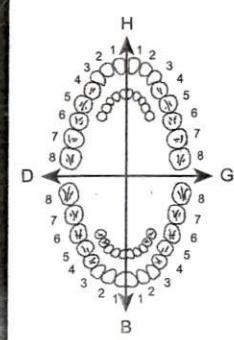
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Dr KERZAZI Mohamed
CHIRURGIEN
Expert Assermenté
Près la Cour d'Appel d'Oujda

ICE : 001669855000097
39, Boulevard Mohammed V
Tél. : 05 36 68 45 10 - OUJDA

الدكتور كرزازي محمد
طبيب جراح
خبير ملحق
 لدى محكمة الاستئناف بوجدة
 39، شارع محمد الخامس
 الهاتف : 05 36 68 45 10 - وجدة

Oujda, le 03/10/2023 وحدة، في

21,50 -
- 1,50 ~~Chlorhydrate~~ 21,50



sigmt

KHANNA

PPV: 22DH20
PER: 03/25
LOT: M1024

22,20' -
- 22,20' ~~Chlorhydrate~~ 22,20'



14,00 -
- 14,00 ~~Chlorhydrate~~ 14,00

ZAKRAOUI MOHAMED
Docteur en Pharmacie
PHARMACIE CLINIQUE
32, Bd. Mohammed V - Beldjedid
Tél.: 0536 70 47 96 / GSM: 06 88 08 88

PPV: 14DH00
PER: 04/26
LOT: M1014

76,20 -
- 76,20 ~~Voltarène~~ 76,20



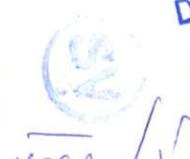
74,80 -
- 74,80 ~~Spcren~~ 74,80

LOT: 15823010
PER: 02/2026
PPV: 74,80 GED

Dr KERZAZI Mohammed
CHIRURGIEN
39 Bd Mohammed V - OUJDA
Tél: 05 36 68 45 10

6 1118001 030408
O VOLTAREN[®] SD 75 mg
Comprimés enrobés
PPV: 76,20 DH

28,70 -
- 28,70 ~~Chlorhydrate~~ 28,70



237,40 -
- 237,40 ~~Chlorhydrate~~ 237,40