

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canaux, 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 canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

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

W21-836956

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2087 Société : 203617

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENSOUA NOUTHAD

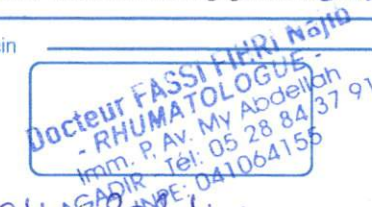
Date de naissance : 15/12/52

Adresse : 25 Imbabel Rue de Madrid AGADIR

Tél. : 066106175 Total des frais engagés : 1254,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/04/2024

Nom et prénom du malade : M. BENSOUA NOUTHAD Age : 1952

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ARTHROPATHIE

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 : Agadir Le 05/04/2024

Signature de l'adhérent(e) : Nouthad

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

W21-836956

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 : 2087


Nom de l'adhérent(e) : BENSOUA Nouthad

Total des frais engagés : 1254,80

Date de dépôt :

RELEVÉ 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
05/04/24	A	1	250,00	

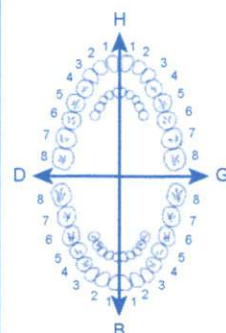
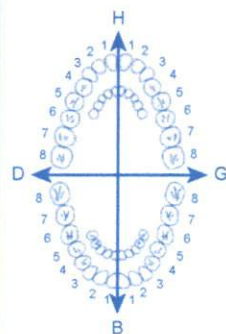
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/04/24	54,80 DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/04/24	25	250,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	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.

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																									
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	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. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>B</td> <td colspan="2"> </td> <td> </td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	G	D	00000000	00000000			00000000	00000000			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"/>
H	25533412	21433552	G																						
D	00000000	00000000																							
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
B																									
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession				Montant des Honoraires																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																					

Docteur Najib FASSI Fihri

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des Os Et
des Articulations

Diplômé de La Faculté de Médecine de Bordeaux

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

Immeuble Sabrim 1^{er} Etage

Avenue Moulay Abdellah

Tél. : 05 28 84 37 91 - AGADIR

الدكتور نجيب الفاسي الفهري

إختصاصي في أمراض
العظام والمفاصل والروماتزم
خريج كلية الطب ببوردو

طبيب مخلف لدى المحاكم

عمارة صريم الطابق الأول

شارع مولاي عبد الله

الهاتف: 05.28.84.37.91 - أكادير

Agadir, le 05 AVR. 2024 أكادير

Mme Nouhad BENSOUDA

ARCOCIA 90 : 1 boîte de 7

1 comprimé par jour

RELAXOL : 1 boîte

2 comprimés matin et soir

FOSAVANCE 5600 : 3 boîtes

1 comprimé par semaine (le matin, à jeun)

Maphar.
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Arcoxia 90MG CP B
P.P.V: 124,30 DH

6 118001 185719

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
Relaxol 500mg/2mg cp B20
P.P.V: 49,80 DH

6 118000 060833

6 118001160471
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

6 118001160471
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

6 118001160471
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

Docteur FASSI Fihri Najib
- RHUMATOLOGUE -
Imm. P. Av. Moulay Abdellah
AGADIR - Tél: 05 28 84 37 91
INPE: 041004155

Pharmacie ANBARY
Bordj Boudjemoune AGADIR
Tél: 05 28 84 37 92
INPE: 041004155

Docteur Najib FASSI Fihri

RHUMATOLOGUE

**Spécialiste des Maladies des Os Et
des Articulations**

Diplômé de La Faculté de Médecine de Bordeaux

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

Immeuble Sabrim 1^{er} Etage

Avenue Moulay Abdellah

Tél. : 05 28 84 37 91 - AGADIR

الدكتور نجيب الفاسي الفهري

إختصاصي في أمراض

العظام والمفاصل والروماتزم

خريج كلية الطب ببوردو

طبيب محلف لدى المحاكم

عمارة صبريم الطابق الأول

شارع مولاي عبد الله

الهاتف: 05.28.84.37.91 - أكادير

Agadir, le 05/04/24 أكادير

Reçu de M^{re} BEN SOUDA NOUHAD
la somme 25000⁰⁰ pour Consultation
ET la somme 20000⁰⁰ pour Radiographies

Docteur FASSI Fihri Najib
- RHUMATOLOGUE -
Imm. P. Av. Moulay Abdellah
AGADIR - Tél: 05 28 84 37 91
INPE: 04 064155

Docteur Najib FASSI Fihri

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des Os Et
des Articulations

Diplômé de La Faculté de Médecine de Bordeaux

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

Immeuble Sabrim 1^{er} Etage

Avenue Moulay Abdellah

Tél. : 05 28 84 37 91 - AGADIR

الدكتور نجيب الفاسي الفهري

إختصاصي في أمراض
العظام والمفاصل والروماتزم
خريج كلية الطب ببوردو

طبيب محلف لدى المحاكم

عمارة صبريم الطابق الأول

شارع مولاي عبد الله

الهاتف : 05.28.84.37.91 - أكادير

Agadir, le 05/04/2024 أكادير

M^{re} BEN Souda

Mouhad,

Radiographies :

~~- Les 2 genoux : face + profil~~

~~- Bassin : face~~

~~- Rachis lombaire face + profil~~

~~- Rachis dorsal face + profil~~

~~- Disque L 5.S1 : face + profil~~

✓ ~~- Rachis cervical : face + profil~~

~~- Les 2 épaules : face~~

~~- Les 2 mains : face (+ poignets)~~

~~- Les chevilles : face + profil~~

~~- Les 2 pieds : face - profil + 3/4~~

~~- Poumons : face~~

Docteur FASSI Fihri Najib
- RHUMATOLOGUE -
Imm. : 1^{er} Av. My Abdellah
AGADIR - Tél : 05 28 84 37 91
INPE : 041064155

Docteur Najib FASSI FIHRI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des Os Et
des Articulations

Diplômé de La Faculté de Médecine de Bordeaux

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

Immeuble Sabrim 1^{er} Etage
Avenue Moulay Abdellah

Tél. : 05 28 84 37 91 - AGADIR

الدكتور نجيب الفاسي الفهري

إختصاصي في أمراض
العظام والمفاصل والروماتزم
خريج كلية الطب بوردو

طبيب محلف لدى المحاكم

عمارة صبريم الطابق الأول
شارع مولاي عبد الله

الهاتف: 05.28.84.37.91 - أكادير

Agadir, le

05 AVR. 2024

أكادير

Mme Nouhad BENSOUDA

COMPTE RENDU RADIOGRAPHIQUE

RADIOGRAPHIES

Rachis cervical face + profil :

Statique cervicale normale

Minéralisation osseuse normale

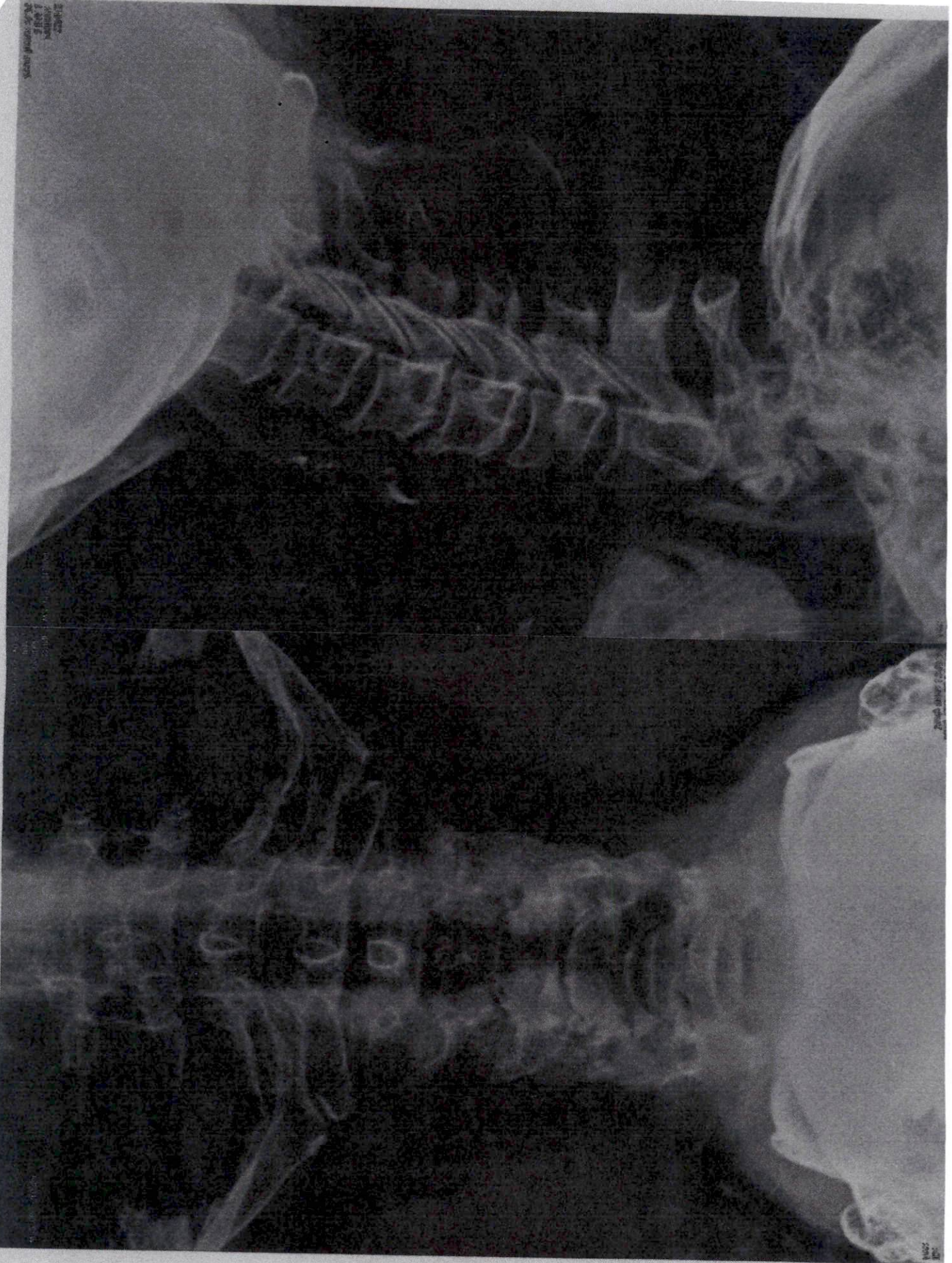
Discarthrose C4-C5

Corps vertébraux et arc postérieur sans anomalies

Parties molles sans anomalies

Docteur FASSI FIHRI Najib
- RHUMATOLOGUE -
Imm. P. W. My Abdellah
AGADIR - Tél: 05 28 84 37 91
INPE: 041064155

2-14-82
7:00 PM
Knee
Knee Joint



2-14-82
7:00 PM
Knee
Knee Joint