

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.

Biologie 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 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

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- 0046184

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9592 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BARRI Hamid

Date de naissance : 05/10/1966

Adresse : HAYEL MASSIRA EN 7 N°8 CAS A

Tél. : 0664212762 Total des frais engagés : 444.90 + 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Naima JEBRANE
BOUANANI EL IDRISSI
Hépatogastro-entérologue
191, Boulevard Fouarat Etg. 2
Appt. 3, Hay Adil, Hay Mohammadi
Casablanca - Tél: 05 22 60 08 58

Date de consultation : 11/1/2020

Nom et prénom du malade : ALI HAJAR NAIMA Age :

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

Nature de la maladie : Affection digestive chronique

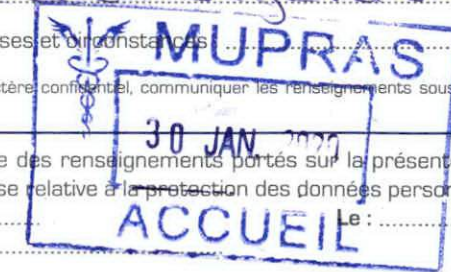
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
11-1-2020	CS	6	300000	

Code INPE:

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/01/2020	444.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

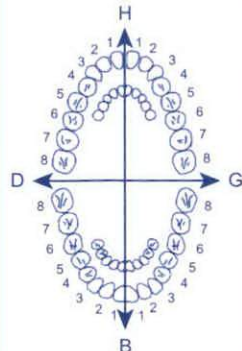
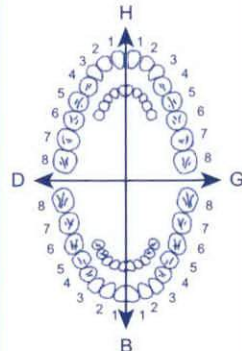
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <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>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Naïma JEBRANE BOUANANI El Idrissi

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie, estomac, intestins)

Proctologie médico-chirurgicale (Hémorroïdes)

Echographie - Endoscopie digestif

Ancien médecin au CH Ibn Roch
et hôpital My Youssef Casablanca

Membre de la société nationale franc
de gastroentérologie



22.20
IPV 22.04.20
PER 10/21
LOT 12329

Casablanca Le :

الدكتورة نعيمة جبران البوعناني الإدريسي

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
(الكبد، المعدة، الأمعاء)

علاج و جراحة أمراض المخرج و البواسير

الفحص بالصدى و المنظار الداخلي

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

و مستشارة في أمراض يوسف بالدار البيضاء

عضوة في الجمعية المغربية للأحزاب

BOUANANI EL IDRISSE
Docteur Naïma JEBRANE
Hépatite Gastro-entérologie
191, Boulevard Fouarat Elig 2
Hay Adil, Hay Mohammadi
Tél: 05 22 60 08 58

22.20

- Alodolipacur
43.90
- Alexia 2 mg NAIMA

2 cp x 2 j

34.40

- Dispermin

2 cp x 3 j

149.50

- Spectracef

2 cp x 2 j

79.90

- Kalbimaga

115.00

- Bidacef

191, رقم 3، حي عادل شارع العوارات، الحي المحمدي، الدار البيضاء

191, N°3, Hay Adil, Bd Fouarat, Hay Mohammadi. Casablanca

الهاتف : 05 22 60 08 58

lot: 190567
A consommer de
préférence avant le: 09/2024

PPC: 79.90 DH

BOUANANI EL IDRISSE
Docteur Naïma JEBRANE
Hépatite Gastro-entérologie
191, Boulevard Fouarat Elig 2
Hay Adil, Hay Mohammadi
Tél: 05 22 60 08 58

26.4.24