

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 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- 0044422

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00401 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NORREDINE Saïd
Date de naissance : 01.01.1944
Adresse : 3 Rve Abou Abas E2 Makri
Franceville 2 Casablanca
Tél. : 05 22 58 54 56 Total des frais engagés : 4146,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/01/2020
Nom et prénom du malade : NORREDINE Saïd Age : 76
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Goutte - polyarthrite
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 : Casablanca Le : 27/02/2020
Signature de l'adhérent(e) :



net et signature du Médecin
stant le Règlement des Actes

45 87

Montant de la Facture

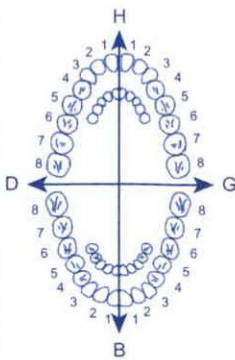
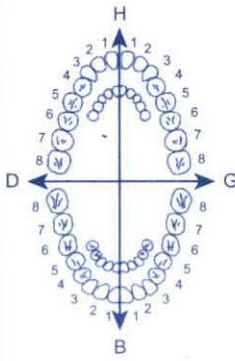
90,00 €

20 €

Montant des Honoraires

[illegible]

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

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					
	H 2553341221433552 0000000000000000 D 0000000000000000 3553341111433553 G B			COEFFICIENT DES TRAVAUX			
				MONTANTS DES SOINS			
				DATE DU DEVIS			
				DATE DE L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR Nadia R. CHAOUI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des Os - des Articulations,

des Muscles et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine

de Montpellier (France)

Ancienne Anochée des Hôpitaux de Montpellier

الدكتورة نادية الشاوي

إختصاصية في أمراض

الروماتزم - العظام - المفاصل

العضلات و العمود الفقري

خريجة كلية الطب بمونبلييه (فرنسا)

طبيبة ملحقة سابقا بمستشفيات مونبلييه

Casablanca, le : *20/01/2020* الدار البيضاء، في: *20/01/2020*

Mr NOUREDDINE Said

79,00 dr

MEFSAL

11 AS

up

du

(mlu

21/2

13,20 dr

Anclit

AS

up x 31,

288,00 dr x 3 = 564,00 dr

PIASCLEDINE

up

PHARMACIE A
126 (Ex 400, F
France 91

DALOUSSIA

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

Docteur Nadia R. CHAOUI
RHUMATOLOGUE
Bd. Abdelmoumen Rue Abou Marouane Abdelmalek - Résidence Hicham - 2ème Etage
Tél.: 05 22 86 45 87

قاعة أبو مروان عبد المالك إقامة هشام - الطابق الثاني - رقم 5 - الدار البيضاء

Bd. Abdelmoumen - Rue Abou Marouane Abdelmalek - Résidence Hicham - 2ème Etage

Tél. Cabinet : 05 22 86 45 87 : هاتف العيادة : GSM : 06 67 04 75 53 : المحمول

DOCTEUR Nadia R.CHAOUI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des Os - des Articulations,
des Muscles et de la Colonne Vertébrale
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier (France)
Ancienne Anochée des Hôpitaux de Montpellier

الدكتورة نادية الشاوي

إختصاصية في أمراض
الروماتزم - العظام - المفاصل
العضلات و العمود الفقري
خريجة كلية الطب بمونبلييه (فرنسا)
طبيبة ملحقة سابقا بمستشفيات مونبلييه

Casablanca, le : 16/01/2022 في الدار البيضاء

Dr. NOUR EDDINE Said.

991.00 x 2 = 1'990.00
G.O.N. AS
1 x 6)



1'990.00



البيضة نادية الشاوي
Docteur Nadia R.CHAOUI
RHUMATOLOGUE
Bd. Abdelmoumen Rue Abou Marouan
Abdelmalek Res. Hicham 2ème Etage N°5
Tél.: 05 22 86 45 87 - Casablanca

شارع عبد المومن - زنقة أبو مروان عبد المالك - إقامة هشام - الطابق الثاني - رقم 5 - الدار البيضاء

Bd. Abdelmoumen - Rue Abou Marouane Abdelmalek - Résidence Hicham - 2ème Etage - N°5 - Casablanca

المحمول : 06 67 04 75 53 - هاتف العيادة : 05 22 86 45 87 - Tél. Cabinet

DOCTEUR Nadia R. CHAOUI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des Os - des Articulations,

des Muscles et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine

de Montpellier (France)

Ancienne Anochée des Hôpitaux de Montpellier

الدكتورة نادية الشاوي

إختصاصية في أمراض

الروماتزم - العظام - المفاصل

العضلات و العمود الفقري

خريجة كلية الطب بمونبلييه (فرنسا)

طبيبة ملحقة سابقا بمستشفيات مونبلييه

Casablanca, le : 07/02/2022 في الدار البيضاء

M^r NOUBREINE Souid,

Visu - RUMATISATION
2 genoux (x6)

2x50 x 3 = 1500 dh

(MILLE CINQ CENTS
DHS)

الدكتورة نادية الشاوي
Docteur Nadia R. CHAOUI
RHUMATOLOGUE
Bd. Abdelmoumen Rue Abou Marouan
Abdelmalek Rés. Hicham 2ème Etage N°5
Tél.: 05 22 86 45 87 - Casablanca

شارع عبد المومن - زنقة أبو مروان عبد المالك - إقامة هشام - الطابق الثاني - رقم 5 - الدار البيضاء

Bd. Abdelmoumen - Rue Abou Marouane Abdelmalek - Résidence Hicham - 2ème Etage - N°5 - Casablanca

المحمول : 06 67 04 75 53 - هاتف العيادة : 05 22 86 45 87 - Tél. Cabinet