

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 Allai Ben Abdellah - 6ème Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allai Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W19-486685

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6937

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ESSAKNI, Metofa

Date de naissance :

22/11/1969

Adresse :

MUPRAS

Tél. :

066/05 21 90 2019

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

ACCUEIL

Cachet du médecin :



Date de consultation :

ESSAKNI

Naziheddine

Age :

Lien de parenté :

Fils

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Respiratoire

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 : 11/11/2014

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-486685

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
13.11. 2019	2		2500 dh
	2	12	1500 dh 4000 dh



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE HENOUER KHATIE 229, Avenue 10 Mars SIDI Othman Tunis T.C.P. 001788829 05 22 37 13 8	13/11/19	247,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

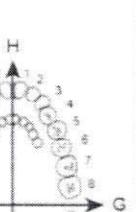
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		Coefficient des travaux Montants des soins Date du devis Date de l'exécution	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE

Dr. Mohamed EL FAJRI

Diplômé de l'Université de Paris

Expert Assermenté Près les Tribunaux
Ex. Médecin Chef du Service de
Pneumophysiologie de Casablanca

Spécialiste des Maladies du Poumon
Appareil Respiratoire - Tuberculose
Asthme - Allergie Respiratoire

Endoscopie Bronchique - Exploration
Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور محمد الفجيري

خريج جامعة باريس

خبرير محلل لدى المحاكم

سابقا رئيس قسم أمراض الجهاز التنفسى بالبيضاء

اختصاصى في أمراض الرئة - الجهاز التنفسى

السل - الضيقه - أمراض الحساسيات

الفحص بالمنظار - إستكشاف وظيفة الجهاز التنفسى

Casablanca, le

13/11/2019

الدار البيضاء، في

MR ESSAKNI NAZIHEDDINE

PPV: 116DH00
PER: 04-22
LOT: I 1018

- 116,00 • Saphir 1g
1 sachet 2 fois par j 8 J
- 416,40 • Mucocil 5 % adulte
1 CS 3 fois par j
- 40,00 • Isolone 20 mg
2 cp matin / j 6
- 44,60 • Erlus 5mg
1 cp par j 1 mois

T = 244,00



BHARMACIE IBNOULKHATIB Casab
229, Avenue 10 Mars
Sidi Othman
Tél.: 05 22 37 13 85
ICE: 001788829000



6 118000 191362

LOT 181647
EXP 07 2020
PPV 40.00 DH



Docteur Mohamed EL FAJRI
Diplôme de l'Université de Paris

PNEUMOLOGUE

Expert Assermenté près les Tribunaux
30. Bd Des Forces Auxilliaires Hay Sadri

Ben M'sik - Sidi Othmane

CASABLANCA.

Tél : 05.22.70.89.97

Casa le : 13.11.2019

Nom et prénom : ESSAKNI Naziheddine

Radiographie pulmonaire = Z12

Reçu : 150dh



Docteur Mohamed EL FAJRI
Diplôme de l'Université de Paris

PNEUMOLOGUE

Expert Assermenté près les Tribunaux
30.Bd Des Forces Auxilliaires Hay Sadri

Ben M'sik - Sidi Othmane

CASABLANCA.

Tél : 05.22.70.89.97

Casa le : 13/11/2019

Compte rendu

Nom et prénom : ESSAKNI....Najateddine....

Radiographie pulmonaire du : 13/11/2019

Interprétation : RAS

