

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W19-525776

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) 25206			
Matricule :	2946	Société :	R AM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MAANI MOHAMMED
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 01-01-1952			
Adresse : HAY LAALOU RUE 16 N° 6 CASA			
Tél. : 06 62 02 66 90	Total des frais engagés : 635,45 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 25/02/2020			
Nom et prénom du malade : chafép Maani Saadis Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affection Rhumatologique			
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 : CACN Le : 16/03/20

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT



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
25/02/2021	Consultation	Gratuit		INP : 09M194815 DR EL OUADID Hayem Rumia Blaize

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL-OUADID Rue 3 Hay Chirurgie 10, 21-27-30 Ain Chock Casablanca Tel: 0522-21-27-30	25/02/2021	635,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

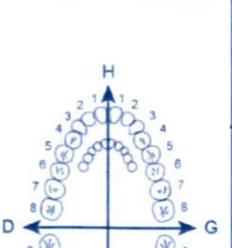
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : _____
				Coefficient des travaux : _____
				Montants des soins : _____
				Début d'exécution : _____
				Fin d'exécution : _____

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Coefficient des travaux : _____

Montants des soins : _____

Date du devis : _____

Date de l'exécution : _____

Dr. EL Ouadie Meryem

Rhumatologue

Rhumatismes inflammatoires

Arthrose, tendons

Colonne vertébrale

Ostéoporose

Biothérapie

Échographie ostéoarticulaire

Ostéopathie et médecine manuelle

25/02/2020



Casablanca, le :

- FlexiMax gélules
1 gel * 2 / j pendant 3 mois

$$149,00 \times 3 = 447,00$$

- Raciper 20 mg
1 gélule / j à jeun pendant 14 jours

86,90

- Cédol cp
1 cp * 2 / j pendant 15 jours puis si douleurs

DR. EL OUADIE MERYEM

Ain Chock Casablanca

N°30,bis

Tel: 0522-21-27-36

- Vegebom
1 app* 3 / j pendant 20 jours

79,50

635,40
PHARMACIE ABDESSALAM
Rue 3 Hay Chrif N°30,bis
Ain Chock Casablanca
Tél: 0522-21-27-36

PHARMACIE ABDESSALAM
Rue 3 Hay Chrif N°30,bis
Ain Chock Casablanca
Tél: 0522-21-27-36

Votre prochain rendez-vous le 03/03/20

3h00

الدكتورة الواضح مريم

أخصائية في أمراض العظام والمفاصل

الروماتيزم، التهاب المفاصل

أمراض الغضروف، الأوتار

أمراض العمود الفقري

شاشة العظام

الأدوية البيولوجية

الفحص بالصدى للمفاصل والأوتار

الطب البديل للعمود الفقري والمفاصل

CHAIF EP MAANI SAADIA

Nom :

549، بلوك 5، شارع إدريس الحارثي، الطابق 1 قرب مخبزة نافال وقياسارية سباتة

549, Bloc 5, Bd Driss El Harti, 1er Etage -Ben Msik (à coté de Patisserie naval)

Casablanca - ☎ : 05 22 56 39 95 - ✉ : cabinetdrelouadih@gmail.com

NC W19- 525 776

MAANI MOHAMMED HLE 2946

CHNIF Saadia

25/02/20
1t /03/20.

22.00

P.P.C : 149 DH

Distribué par:
OMSSA N°: ES5.349.16
HEALTH INNOVATION
10 Rue Racine Vallfeur
Marrakech Casablanca
+212 522 23 22 51

P.P.C : 149 DH

Distribué par:
OMSSA N°: ES5.349.16
HEALTH INNOVATION
10 Rue Racine Vallfeur
Marrakech Casablanca
+212 522 23 22 51

UT.AV | FLEXIMAX
04/2022 | P.P.C
LOT:FX06 | 149 DH

PPV : 86DH90

CODE No.: HPIDRUGS/MNB/9/2

VEG BOM 45g
PPC 79,50 DH
Uti av : Avril / 2024 | Lot : 087719001
MEDIPRO PHARMA