

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-525202
ND = 32144

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12720	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENBONBKER ADIL			
Date de naissance : 04/07/1985			
Adresse : 14, Rue Abu Fouqas Al Hamdani			
Tél. : 069466928 Total des frais engagés :			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. Fatiha OUAIRGA Gynécologue Médecine Plast Tardif, Clinique les Crêtes, Ain Chicha, Casablanca 20100 Téléphone : 0524 51 56 43 54	
Date de consultation : 03/06/2020	
Nom et prénom du malade : ZERJANI BOUKHAYA ROSTAINA	
Age: 40	
<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	
Lien de parenté :	
Nature de la maladie : Grossesse Pathologique	
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'até médecin conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Cela. Le : 18/06/2020
Signature de l'adhérent(e) :

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
03.06.2008		ES	300 DH	INP : P91116701491 Dr. Nadia EL ADEERA Gynécologie-Andrologie Dr. Nadia EL ADEERA Ass. Dr. N. EL ADEERA Ass. Dr. N. EL ADEERA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Chet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/06/2022	160,91

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

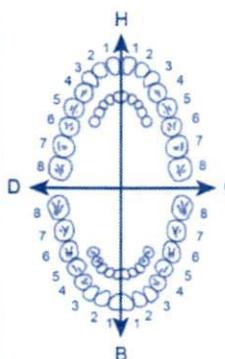
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
533412	21433552
000000	00000000
000000	00000000
533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></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> </table> <p style="text-align: center;">B</p> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉ

Docteur Fatiha OUADIRGA

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
 Chirurgie Gynécologique, Maladie des seins
 Coelioscopie - Colscopie - Hystéroskopie
 Stérilité - Procréation médicalement assistée



الدكتورة فاتحة واديرغا

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
 جراحة السرطان - أمراض الثدي
 التشخص والتوصيات بالمنظار
 العقم - المساعدة الطبية على الإنجاب

Casablanca, le

03 / 06 / 2020

الدار البيضاء، في

M² 7 EROUALI

Boutique

Boutaine

- 1) Regnacare 6
 1x1
 108,60
- 2) Tandefen 100 mg
 1x1
 51,60
- 160,20

1S

108

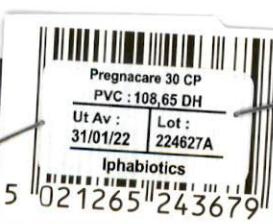
1S

160,20
 108,60
 51,60
 160,20

شارع القدس، تدارت، حي لي كريت، رقم
 هاتف العيادة: 05 22 21 21 37 - الفاكس: 38
 face patisserie Grain de blé et IAM)
 - E-mail : ouadirgafatiha@yahoo.fr



TARDYFERON B9
 30 comprimés pelliculés
 Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg
 Distribué par Cooper Pharma
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
 Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
 PPV : 51,60 DH



Pregnacare 30 CP
 PVC : 108,65 DH
 Ut Av : 31/01/22 Lot : 224627A
 Iphabiotics

ouadi
 Bd A
 Casablanca

322084
 n° 1
 2 21

5

021265 243679