

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSÉMENTS 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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Anglo Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloger Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-596680

53332

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01948

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JBARA DRISS

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : 05, Rue Mohamed Gharib

Tél. : 06661557044

Total des frais engagés :

957,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 16.12.2020

Nom et prénom du malade : Sofiatty OULD 19 (Ctym) (Signature)

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Oujda

Signature de l'adhérent(e) :

Signature

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-596680

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 : 01948

Nom de l'adhérent(e) : JBARA DRISS

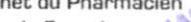
Total des frais engagés : 957,30 Dhs

Date de dépôt : 16/12/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
16.12.20	CS		2000 H	 DR Djalil BEROVAL Médecin Phisiologue Aérologie Pulmonaire Médecine du Travail 21, Rue Lakhdar El Ghilane Tél: 68-26-88 - OUJDA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE LES JARDINS DE LAZARET DIASSIRI KHAN 05 36 73 13 91	16-12-20	607,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANAMNESE ET HISTOIRE DES MALADIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. TEJADO MEROCA Pneumologue Anesthésiste Régional Médecin du Travail 21, Rue Dr. El Ghilani Tél: 05-26-68 - OUJDA	16.12.20	2.10	1500 H

AUXILIAIRES MEDICAUX

ANNEXE 2 : LISTE DES HONORAIRES MÉDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

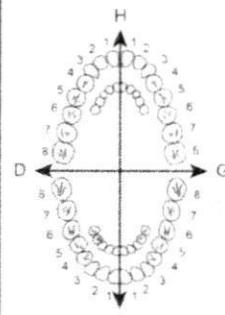
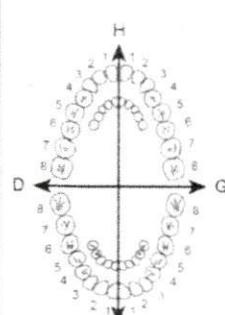
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>									
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>									
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>									
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>									
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE										
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433582</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table>	25533412	21433582	00000000	00000000	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	00000000	00000000	35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		25533412	21433582										
		00000000	00000000										
		00000000	00000000										
		35533411	11433553										
[Creation, remont, adjonction] Fonctionnel: Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

Docteur TEJADO BERROCAL

PNEUMO-PHTISIOLOGIE

Allergie Respiratoire

Médecine du travail
Médecin Expert des Tribunaux

21, Rue Lakhdar Ghilane
Tél: 05 36 68 26 88 - Oujda
E-mail : dr.tejado@hotmail.es

الدكتور تيجادو باروكال

أمراض الرئة والصدر

حاائز على شهادة طب الشفل

خبير محلل لدى المحاكم

21, طريق لخضر غيلان - وجدة

الهاتف : 05 36 68 26 88

Oujda, le : 10-12-2005 وجدة في :

122⁰D

Bara Driss



47⁰D

frumentum 170 rebonds 241x292

1-1-azur 8764

Ejave

6⁰D

Dadek eau de fontaine

1-1-1-azur 8764



Dadek eau de fontaine

1-1-1-azur 8764

5jars

Turkey eau de fontaine

smell

89⁰D x 3 = 267⁰D

frumentum 170 rebonds 241x292

1-1-1-azur 8764



607¹30



PHARMACIE LES JARDINS

DE LAZARET

Dr. NASSERI KHALIL

Prévoir de Confirmer par téléphone la visite contrôle 24 heures à l'avance

AUGMENTIN 1 g/125 mg
24 sachets



PPU: 222,00 DH
LOT: 644499
PER: 12/21

6 118000 161042

DASEN® 10 000 UI

Serrapeptase

40 Comprimés enrobés gastro-résistants



6 118000 161064

PPV:
EXP:
Lot N°:
47/80

LOT: 200221
DUO: 06/2023
89,00 DH

DociVox
Siroop naturel

EXTRAITS DE PROPOLIS ET DE PLANTES

Maxitone®
Ampoules buvables



8 032578 478792

Lot:
À consommer de
préférence avant le:
26RC005C
07/2022
PPC: 89,50 DH

Maxitone®
Ampoules buvables



8 032578 478792

Lot:
À consommer de
préférence avant le:
42AC002F
09/2023
PPC: 89,50 DH

Maxitone®
Ampoules buvables

Lot:
À consommer de
préférence avant le:
42AC002F
09/2023
PPC: 89,50 DH

DOCTEUR TEJADO BEROCAL
PNEUMO-PHTISIOLOGIE
ALLERGIE RESPIRATOIRE

Médecine du travail
Médecin Expert des tribunaux
21,Rue Lakhdar Ghilane
Tél : 05-36-68-26-88-Oujda-

الدكتور تيجادو باروكال
أمراض الرئة والصدر

حاائز على شهادة طب الشغل
خبير محقق لدى المحاكم

21 طريق الخضر غيلان سوجدة
الهاتف : 05-36-68-26-88

OUJDA LE 16-12-2020

FACTURE

NOM : ABDERRAHMANE

PRENOM : DRISS

CONSULTATION MEDICALE : 200 DH

CLICHE THORAX : 150 DH

TOTAL : 350 DH

SIGNE DR TEJADO



DOCTEUR TEJADO BERROCAL
PNEUMO-PHTISIOLOGIE
Allergie Respiratoire

Médecine du travail
Médecin Expert des Tribunaux

21 ,Rue Lakhdar Ghilane
Tél : 05 36 68 26 88 -Oujda
E-mail : dr.tejado@hotmail.es

Oujda le : 16-12-2020

COMPTE RENDU DU CLICHE

NOM DU CONSULTE..... Thorre Dizel

CLIQUE THORAX FACE N°..... 7

SILHOUETTE C.V..... Parapneumonique (Tous les deux sont mal)

SINUS DIAPHRAGMATIQUES..... Tres peu de sondes blanches mal

CAGE THORACIQUE..... Kostol

REGIONS HILIAIRE..... Y a une zone de libres a

PARENHYME PULMONAIRE..... Rehausse de la densité des mal

Symptomes respiratoires en latence
Tous deux sont de l'ordre de l'ordre

