

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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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- 057982

ND: 53451

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8163

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : CHARIT ABDELGHANI

Date de naissance : 15.07.1967

Adresse : 56, NAY Dessaoudia R18 C10

Tél. : 0661976344

Total des frais engagés : 314,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr NADIR Antia
Endocrinologue Diabetologue
Nutritioniste
Bd Anouar Derb Ghalef
Casablanca Tel: 0522 86 44 86

Date de consultation : 22/12/2019

Nom et prénom du malade : CHARIT ABDELGHANI

Age: 1967

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : dyslipidémie

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 : 22/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

DR NADIR Antia
Endocrinologue Diabetologue
Nutritioniste
Bd Anouar Derb Ghalef
Casablanca Tel: 0522 86 44 86

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 Patient et les Actes
22 DEC 2020	S		26,00	<i>Dr NADIR AIT BEN YOUSSEF Endocrinologue Diabetologue 82 Bd Arousal Casablanca Tel: 0522 611 111</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE D'OUED EL MOUNTAZER</i>	22/12/20	91,00

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental				

Docteur NADIR Amina

Spécialiste

Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste



Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité
Maigreur - Retard de croissance et de puberté

الدكتورة نديرة أمينة

طبيبة أخصائية في

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية
الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول
النحافة - تأخر النمو و البلوغ

ORDONNANCE

Casablanca le, 22 DEC 2020 الدار البيضاء في :

Mr - Mme :

Chait Abdellahoui

91,00

AS

Istoticol 50 mg

16/fer

le fait au

91,00



91,00

Dr NADIR AMINA
Endocrinologue Diabetologue
182 Bd Anoual Derb Ghalef
Casablanca Tel: 0522 5644

Attache

IC: 00153460700033
PAT: 2412809 - TEL: 0522 5644
JAMALIA 182 BD ANOUAL DERB GHALEF
MENEGHINI 182 BD ANOUAL DERB GHALEF
PHARMACEUTIQUE 182 BD ANOUAL DERB GHALEF

En cas d'urgence : 06 61 08 89 86