

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 545 Société : 133224

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MASROUF Abdessazak

Date de naissance : 28/11/45

Adresse : 32, Bd Kennedy Casa

Tél. : 0661292969 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : 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 : Le : / /

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
21/07/2015	22/07/2015	CS	3000	Spécialiste EN : Bd André Malraux, 75011 Paris M. Cuthmann L. - Tél. : 01 45 59 86 - 06 94 31

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
21.07.22	21.07.22	23050

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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	
					Coefficient des travaux
					Montants des soins
					Début d'exécution
					Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux
					Montants des soins
					Date du devis
					Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hind Bouziane Oumghari

Spécialiste en Médecine Interne

Lauréate de la Faculté de Médecine
de Casablanca et Bordeaux

Maladies de système - Rhumatologie

Grands syndromes - Pathologie vasculaire

Diabétologie - Nutrition - Gériatrie

د. هند بوزيان أومغاري

إختصاصية في الأمراض الباطنية

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء و بوردو

الأمراض المجموعة - أمراض الروماتيزم

المتلازمات الكبيرة - أمراض الشرايين

داء السكري - التغدية - طب الشيخوخة

Casablanca, le :

21.7.2022

Mr Mekouar

(3510x5)

Hydrocortisone

(37.50x2) 10mg

t à 8h

=

1 à 16h

C

260.-

Rug

PHARMACIE NADIA JAHJA JAJMA
Av. Abdellatif Benjelloun
Casablanca - 05 22 20 28 07

Av.

Dr. Hind Bouziane
Spécialiste En Médecine Interne
Bd. Abdelmoumen, Rue Bachir Laalaj, N°9
Im. Oushmane 1^{er} étage, n°17 Casablanca

Bd. Abdellatif Benjelloun, Rue Bachir Laalaj N°9, Im. Oushmane 1, 3^{ème} étage, n°17 - Casablanca

شارع عبد المؤمن، رقم 9 زنقة البشير لعلاج، إقامة أوسمان، 1، ط 3 رقم 17 - الدار البيضاء

Tél. : 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57 • E-mail : hind_bouziane@hotmail.fr

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/25 c
P.P.V : 35,10 DH



6 118001 182909

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/25 c
P.P.V : 35,10 DH



6 118001 182909

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/25 c
P.P.V : 35,10 DH



6 118001 182909

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg
B/25 CP
P.P.V : 37,50 DH



6 118001 182909

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/26 c
P.P.V : 35,10 DH



6 118001 182909

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/25 c
P.P.V : 35,10 DH



6 118001 182909