

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-705841

136788

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12526

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZERRARI, ELMEHDY

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. RADOUFI HAJAR
Spécialiste en Médecine Interne
Panorama Offices, Imm.13, Bureau N°15
Sidi Maarouf, Casablanca
Tel : 05 22 10 30 15

Date de consultation : 05/10/22

Nom et prénom du malade : Benazzine Amine

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Gastric gastro-intestinal

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 : 10/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Z

VOLET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoriaires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/10/2022	CS		GT	INP : 091277855 Dr. RAOUFI HAJAR Spécialiste en Médecine Interne Panorama Offices, Imm.13, Bureau N°11 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DALAI 24, Bis des Vieux Oasis - Casablanca 05 22 99 27 54	05/10/2022	3619,410

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	

VIOLET ARMEDANT

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

12 | 21433552
13 | 00010000

□ [View](#)

00000000

11 | 11433553

—
B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessarie à la profession.

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hajar RAOUI

Spécialiste en Médecine Interne

Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Maladies de système

Maladies auto immunes

Rhumatismes inflammatoires (biothérapies)

Maladies des os et des articulations

Check-up



سجر رؤوفى

حصافية في الطب الباطني

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

الأمراض الباطنية

أمراض المعناعة الذاتية

أمراض الروماتيزم

أمراض العظام و المفاصل

الفحص العام

ORDONNANCE

Casablanca, le 05/10/22

1/ Benzazine Amino 20ml 00 x3

(S)

1/ Imreel spray cp

1 cp x 3/jr pdt 3 mois

(S)

2/ Pentox 500mg cp 3/jr

(S)

3/ Pentura

1 suppo /jr Pesar pdt 8 semaines

(S)

4/ Tovonic cp

1 cp/jr pdt - 10jcs

DR HAJAR RAOUI
Spécialiste en Médecine Interne
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél. 05 22 10 30 45 - 06 94 49 82 85 - Email : raoufi.hajar@gmail.com

شارع أبيدك القادي، مكتب باتوراما، عمارة 13 الطابق 3 مكتب 15 سيدى معروف - الدار البيضاء

Bd Abou Bakr El Kadiri, Panorama Offices, Imm 13, 3^{ème} étage, bureau 15, Sidi Maarouf - Casablanca

Tél : 05 22 10 30 45 - 06 94 49 82 85 - Email : raoufi.hajar@gmail.com

