

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>6042</u>	Société : <u>RAM</u>
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : <u>BENABDERRAZIK KARIMA</u>	
Date de naissance : <u>29-11-60</u>	
Adresse :	
Tél. : <u>0661100848</u> Total des frais engagés : <u>845,50</u> Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/10/22

Nom et prénom du malade : BENABDERRAZIK Karima Age : 62

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Gonalgie genito-tendinite de hanche droite

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Pathologie

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 : CASA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
26/12/22	CS2	→	320.50	Docteur Amine DABOURA Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle 182, Bd Anouar - Tour Andalucia - Casablanca - Tél : 0522 86 18 69 étage n°3

EXECUTION DES ORDONNANCES

Réception du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAR BOUZAÏA	26/12/22	545.50
ZAHIA BOUZAÏA Amine Ferrar BP 93 Tél : 0522 41 74 - 34 Zouhour		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Docteur Amine DASSOULI

Spécialiste

en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle



الدكتور أمين الدسولي

إختصاصي

في الطب الفزيائي و الترويض و التأهيل الوظيفي
خريج كلية الطب بباريس

شهادة الجامعة في تركيب الأعضاء الإصطناعية

و التجهيزات الخاصة بالأشخاص المعاقين بدنيا

ش. ج . في الخدمة والتغذية العلاجية والسريرية - باريس ١٣

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris V

D.U d'Appareillage des Handicapés Moteurs-Paris V

D.U de Diététique et Nutrition Clinique et Thérapeutique Paris XIII

Mal de Dos, Sciatique, Douleurs os et articulations, Neuroéducation

Ostéopathie, Médecine du sport, Mésothérapie, Echographie interventionnelle

Toxine botulique, Bilan uro-dynamique

آلام الظهر، آلام العظام والمفاصل، ترويض الجهاز العصبي

التقويم اليدوي للعظام، الطب الرياضي، الحقن تحت الصدى

كشف التبول الديناميكي

Casablanca le : 26/10/2022

Nom : BENABDERRAZIK Karim



2x83.00

1) Curaflex
1 gel x 21

AS

frais 1 mois

LOT: 210712
DLUD: 42/2024
83,00 DH

280.00

2) Fleximax x gel
1 gel x 21

AS

frais 1 mois

LOT: 220461
DLUD: 06/2025
83,00 DH

99.50

3) Current Gel
1 app x 2

AS

frais 1 mois

LOT: 2208011
FAB: 08/2022
EXP: 08/2025
PUC: 280.00DH

545.50

PHARMACIE DAR BOUZZA
ZAHZOUHI Amna
Dar Bouzza Ouled Jemr BP 93
Tél. : 05 22 86 18 69 / 08 08 36 20 19 - Dar Bouzza

Docteur Amine DASSOULI
Spécialiste
en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle
182, Bd Anoual - "Tour Anoual" 1^{er} étage n°3
Casablanca . Tel : 05 22 86 18 69

182, Bd Anoual «TOUR ANOUAL» 1^{er} Etage N°3

182، شارع أنوال «برج أنوال» رقم 3 الطابق الأول

الدار البيضاء . الهاتف : 05 22 86 18 69 / 08 08 36 20 19

E-mail : amidassouli@gmail.com Urgences :

06 61 07 33 59

مستعجلات