

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.

138323

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	1570	Société :	Retraite
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ZOUHRA BEN EL KOTBI			
Date de naissance : 01/01/1950 à casablanca			
Adresse : 604 EL KOTBI N° 38 A.DA III			
Tél. 0623 60 40 93 Total des frais engagés = 463,00 Dhs			

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Dr ZAHNOUNI Karima MEDECIN GENERALISTE DIABETOLOGIE GYNECOLOGIE MEDICALE ECHOGRAPHIE		
Date de consultation :	/ TEL. / 05.23.34.33.00 03 Octo 2022		
Nom et prénom du malade :	KHAFI TOUIRYA		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Eczema		
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 : EL JADIDA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/10/2022

 MUPRAS

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/01/2022	Acte de soins		1900,00	DP ZAHNOUNI Karima MEDECIN GENERALISTE DENTISTE CINCOLOGIE ECHOGRAPHIE TEL : 05 23 34 33 09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE 700 3, 1mm 8 Lot ZAHNA PHARM Dyar Al Mansour El Jadida EL : 05 23 35 12 66	03/01/2022	203,00

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		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

FUNGILYSE® 1%
Crème dermatique 25 g

6 118000 030249

Dermofix® crème
Sertaconazole

PROPHARM S.A.

6 118000 240259

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 17,40 DH
ID: 650268
6 118000 161295

liste I - Uniquement sur ordonnance
Respecter les doses prescrites
احترم дозы, прописанные
Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable
21, Rue des Asphodèles, Maârif, Casablanca - Maroc

CANFLUCAN 150
bouteille de 4 capsules
6 118000 0916

دزحن
الط

بيان جامعي بكلية
دأو
بيان جامعي بكلية

طب النساء

الشخص بالصدى

Le 03 Octo 2022

في

Pas de
PPV

khaifi

Burriy2.

- 1°) Canthidex (SV) 29,60
- 2°) Clenidex (SV) 29,60
- 3°) Dermofix (SV) 87,30
- 4°) Canthidex (SV) 26,12
- Dr ZAHNOUNI Karima
MEDECIN GENERALISTE
DIABETOLOGIE
GYNECOLOGIE MEDICALE
ECHOGRAPHIE
Residence Dr M. ZAHNOUNI 3 Av. Mohamed V - El Jadida
TEL : 05 23 34 33 09
Tél. : 05 23 34 33 09
- 5°) STE ZOUBIDA PHARM
5,1mm 8 Lot Zahra Jaddida
Dxar Almansour - El Jaddida
Phe 74000 HAX AL JADIDA
TEL : 05 23 34 12 66
101
- 101
- 101
- 101
- 104 Sac 263,00