

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3457 Société : 138214

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAADI TOURYA

Date de naissance :

115/59

Adresse :

109 Rue ABDELLAH RAJII Maadif
CASABLANCA

Tél. : 06.61.06.18.55

Total des frais engagés : 4571,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. NOUFISSA OUAZZANI CHAHDI
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
Lotissement Ansari N°3 RDC
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05.20.41.40.40
GSM : 0661.285.905

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 OCT. 2022

Nom et prénom du malade : SAADI TOURYA Age : 63

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Branchite

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 : 11/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

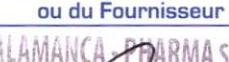
SAADI TOURYA

ACC

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
2 OCT 2012	ca		150,00	DR. NOUFISSA QUAZZANI CHRAHIDI MÉDECIN GÉNÉRALISTE Lotissement AOUA N°3 RDC Dar Bouazza Casablanca Tél : 05.20.41.40.40 Fax : 0661.285.905

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>SALAMANCA PHARMA SARL AL pharmacie Corniche Sidi Rahal gasin 3 lotissement Firdaouss 3 Sidi Rahal Chakai, Berrechid TEL: 06 38 36 37 12</p> 	12/10/22	309,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 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			Coefficient des travaux
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة نفيسة وزاني

طب العام

خريجة كلية الطب بالمنستير (5)

إكغرافيا

علاج الألم

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg cp pel b7
P.P.V : 205,00 DH

118001 080830

Algolog (Adecin ou medicaments. Invergemen
Tavanic de la douleur)
Hypnose Clinique

ZZ
més

LOT : 102
PER : MAI 2024
PPV : 102 DH 60

30 أقراص
ملصقة



ORDONNANCE

Dr. SAAD TOURYA

1 OCT. 2022

205,-

1- Tavanic 500 mg deply pdt fi-

2- Effipred 20 3cp li le matin
pdt 45 -

3- Aerus 10mg deply le soir
pdt fi -

102,60

307,60

TELE : 06 68 56 87 12
Sidi Rachid Chahdi, Berrechid
Talgaïsin 3 Lôtissement Filidous 3
Parc Magacine Domicile SIDI RACHID
STE SALMANIKA THIARNA SARLA
Dr. NOUFISSA OUAZZANI CHAHDI

Dr. NOUFISSA OUAZZANI CHAHDI
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
Lôtissement Ansari N°3 RDC
Dar Bouazza Casablanca
Tél : 05 20 41 40 40
GSM : 0661.285.905

Lôtissement Ansari N°3 RDC Dar Bouazza

Tél : (+212) 05 20 41 40 40 / (+212) 06 61 28 59 05

تجزئة الأنصارى رقم 3 سفلی دار بوعزة

E-mail : noufissa.ouazzani@gmail.com