

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0009115

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **8343** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **ZAMANI** **Mohammed**

Date de naissance : **01-01-45**

Adresse : **Habtielle**

Tél. : **06 611836 41** Total des frais engagés : **715,40** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Farid TADLAOUI
Médecin Spécialiste
Nutrition - Diabète - Obésité
221, Bd Zerktouni - Casablanca
Tél 0522 94 12 97 / 0661 32 99 66

Date de consultation : **21 JAN 2023**

Nom et prénom du malade : **Belkacem** Age :

Lien de parenté : Fils/mère Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **IR** **Uchoucas**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC 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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 Portement des Actes
17/01/2023	C	1	200	Dr. TADLAOUI Médecin Générale Dietétique - Obésité B2 Zekouini - Casablanca Tel: 0522 94 39 139 / 0661 32 99 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du CEFISI	19/01/2023	515,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

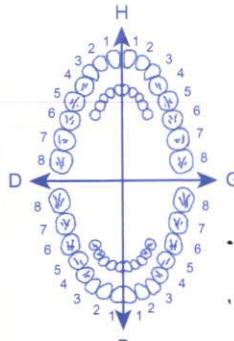
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000		21433552 00000000	
	D 00000000 35533411		G 00000000 11433553	
	B			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
MONTANTS DES SOINS	COEFFICIENT DES TRAVAUX			
DATE DU DEVIS	MONTANTS DES SOINS			
DATE DE L'EXECUTION	DATE DU DEVIS			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Docteur Farid TADLAOUI

Médecine Générale - Echographie

Nutrition - Diététique - Obésité

Diplômé de l'Université Pierre et Marie Curie Paris VI

الدكتور فريد التدلاوي

الطب العام

السمنة الحمية نظام التغذية

Doktor Farid TADLAOUI

Casablanca le : 17/01/2009

171.80 x 3

Cefixime 500
24

171.80

(3)

Pharmacie du CAF
Mme TADLAOUI SAMERA
1 Rue Al Oukhouane
Casablanca - Tel: 05 22 39 30 71

Dr. Farid TADLAOUI
Médecine Générale
Nutrition - Dietétique - Obésité
221, Bd Zerkouni - Casablanca
Tél: 0522 94 13 39 / 0661 32 99 66

06 61 32 99 66 - الهاتف : 05 22 94 13 39 - شارع الزرقطوني - الهاتف المحمول :

221 BOULEVARD ZERKOUNI - CASABLANCA - Tél : 05 22 94 13 39 - GSM : 06 61 32 99 66



6 118000 170112

Bayer S.A.

10 comprimés pelliculés

Ciproxine® 500 mg

مضاد حيوي واسع الطيف

سيبروفلوكساسين

10 أقراص ملبة

500
سيبروفلوكساسين®

LOT: M0057
EXP: OCT 2025
PPV: 171,80 DH



6 118000 170112

Bayer S.A.

10 comprimés pelliculés

Ciproxine® 500 mg

مضاد حيوي واسع الطيف

سيبروفلوكساسين

10 أقراص ملبة

500
سيبروفلوكساسين®

LOT: M0057
EXP: OCT 2025
PPV: 171,80 DH



6 118000 170112

Bayer S.A.

10 comprimés pelliculés

Ciproxine® 500 mg

مضاد حيوي واسع الطيف

سيبروفلوكساسين

10 أقراص ملبة

500
سيبروفلوكساسين®

LOT: M0057
EXP: OCT 2025
PPV: 171,80 DH