

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M22- 0020450

AS1887

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1488 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : R.A.HMOUNE Janine

Date de naissance : 20/06/1952 Caisse : CASABLANCA

Adresse : Stylin 29. Appart. 4. 2ème étage. Aïnoun

Code postal : 20000 Pays : Maroc

Télé. : 06.21.681.00 Total des frais engagés : X 471,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUZIANE AZOGGINO
Chirurgie Générale
Proctologie Coelio Chirurgie - Echographe
548, Bd. 2 Mars Hdaouia II, Ain Chok - Casablanca
Téléphone : 05 22 20 45 45

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : R.A.HMOUNE JANINE Age : 47 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Am'eu at

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : EZQUA 90

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : Janine R.A.HMOUNE

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
22/02/23	CS		250	Dr. BOUZIANE Azeddine Chirurgie Générale Proctologie Oto-Ornithologie - Echographe 539 Bd. 2 Mars Hdaouia Fès - Ain Chok - Casa Tél: 0524 47 03 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BOUZIANE Azeddine 16, Rue 18, Lot. Oued Sidi El Aïach Casablanca - Tél: 0222277272	02/02/23	221.70

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	

à préférence avant fin /

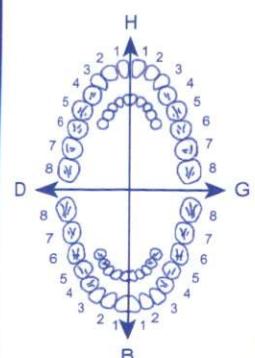
PPC : 75,00 DH
V002-ETCARB30CPMC

MAG 37
Magnésium marin bâtonnets à mastication

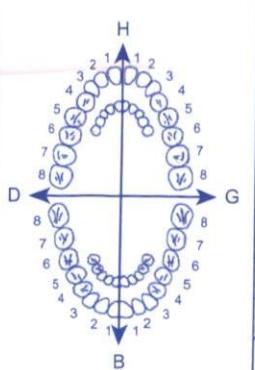
22665
10/25
92,00
6 111250 430333

22665
10/25
92,00

LOT 220741
EXP 03 2027
PPV 54.70



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur Azeddine BOUZIANE

Spécialiste en Chirurgie Générale
Spécialiste en Chirurgie Digestive
Coeliochirurgie - Chirurgie de la Thyroïde
Proctologie - Echographie

الدكتور عز الدين بوزيان

اختصاصي في الجراحة العامة
اختصاصي في أمراض و جراحة الجهاز الهضمي
الجراحة بالمنظار الداخلي - جراحة الغدة الدرقية
جراحة المخرج - الفحص بالصدى

ORDONNANCE

02/02/2023

Casablanca, le

Mme Rahmoune Jamila

g2 .¹⁰

oxymag cp 375
1 comprimé le matin



55/5

carboplus gel
2 gélules, matin et soir



54/5

mebeverine cp
1 comprimé, 3 fois par jour après repas



22/1/20

Dr. BOUZIANE Azeddine
Chirurgie Générale
Proctologie Coeliochirurgie - Echographie
548, Bd. 2 Mars Heddaouia II, Aïn Chock - Casablanca
Tél : 0522 87 03 25