

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Matricule : *12420* Société : *RAM*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *21.21 YASMINA*

Date de naissance : *19/01/1987*

Adresse : *83 rue Abou Zekher, résidence Amina*

Quartier des hôpitaux - Casablanca

Tél. : *0662 76 62 86* Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin : *Docteur M.ZIZI*
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris
PNEUMATOLOGIE ALLERGIES RESPIRATOIRES
All. Hassan II - Casablanca

Date de consultation : *19/3/2012 29/23*

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

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *rhume*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
YASMINA

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : *YASMINA*

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
23/01/23	3x10	7.500		DOCTEUR N... Cardiologie Pneumologie Av. Masséna 109 - Casablanca Tél: 0522 22 12 12 P. N°: 69114232

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة أمراض الصدر و الحساسية

CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLEGATOLOGIE RESPIRATOIRE

Docteur M.ZIZI

Titulaire du CES de Pneumo-Phtisiologie
de la faculté de médecine de Paris

Membre de la Société de Pneumologie
de Langue Française

Membre de la Société Française d'Allergologie
Lauréat et Ancien Interné des Hôpitaux de Paris

MALADIES RESPIRATOIRES

Asthme - Allergies

Troubles Respiratoires du Sommeil (Ronflement)

E.F.R Tests Allergologiques

Fibroscopie Bronchique

Expert assermenté Auprès des Tribunaux



الدكتور محمد الزيزي

خريج متاز من كلية الطب بباريس

حاائز على شهادة أمراض الجهاز التنفسي

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض الصدر و الحساسية

طبيب سابق في مستشفيات باريس

45، محج الحسن الثاني

الدار البيضاء

الهاتف : 0522 22 10 94

الفاكس : 0522 22 13 94

خبير محلل لدى المحاكم

Casablanca, le

20 JAN 2023

الدار البيضاء، في

Dr. M.ZIZI
Présentation de l'acte
sever
mention 3 severe
de l'obstruction de 114 e
174.

DOCTEUR M.ZIZI

Ancien Interné des Hôpitaux de Paris

PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE RESPIRATOIRES

45, AV Hassan II - Casablanca

TÉL: 0522 22 10 94 - FAX: 0522 22 13 94

INP N°: 091142232

عيادة أمراض الصدر و الحساسية

CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLEGATOLOGIE RESPIRATOIRE

Docteur M.ZIZI

Titulaire du CES de Pneumo-Phtisiologie
de la faculté de médecine de Paris

Membre de la Société de Pneumologie
de Langue Française

Membre de la Société Française d'Allergologie
Lauréat et Ancien Interné des Hôpitaux de Paris

MALADIES RESPIRATOIRES

Asthme - Allergies

Troubles Respiratoires du Sommeil (Ronflement)

E.F.R Tests Allergologiques

Fibroscopie Bronchique

Expert assermenté Auprès des Tribunaux

Casablanca, le



الدكتور محمد الزيري

خريج ممتاز من كلية الطب بباريس

ائز على شهادة أمراض الجهاز التنفسى

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض الصدر و الحساسية

طبيب سابق في مستشفيات باريس

45، محى الحسن الثاني

الدار البيضاء

الهاتف : 0522 22 10 94

0522 22 13 94 : الفاكس

خبر محلف لدى المحاكم

الدار البيضاء، في

23.01.23

Facture de Mme Zizi YASMINA
La somme de 750DH

Pour: Consultation C2

3 Séances d'aérosolothérapie par Nébulisation avec Oxygénothérapie: 3 K10

Docteur M. ZIZI
Cardiologie Pneumologie
45, Av Hassan II - Casablanca
tel: 0522 22 10 94 - fax: 0522 22 13 94
INP N°: 09142232