

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.



Declaration de Maladie

N° W21-712450

152780

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 19406

Matricule : 19406 Société : 2A7

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RACHA

Nom & Prénom : EL BTAOUNI

Date de naissance : 16/04/1976

Adresse : Des Andalouse 3 la guirlande

Tél : 06 96 54 45 96 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL BTAOUNI Ziyad Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : MUPRAS

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa Le : 13/03/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
4/3/23	25		INP : 097084680

Dr. Azzedine KHALIL
 134 Résidence El
 T9/Pax 022.83.615

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PH. AL KOUNA DR. KOUNA Andalous IV et Carbone Tél. 022.83.59.50	4/3/23	123.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant detaille des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
						
						
						
						
						

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000100 00000000 D 00000000 G 00000000 05533411 11453553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE

Docteur Azzedine Khalil

PEDIATRE

Allergologue Homeopathe

Spécialiste des maladies des enfants
nourrissons & nouveau-nés

Diplômé de la faculté de médecine
de Lille (FRANCE)

Ancien Médecin des Hôpitaux de Lille



الدكتور عز الدين خليل

إختصاصي في

أمراض الأطفال والرضع

أمراض الحساسية والضيقة

الطب المثلي

خريج كلية الطب بليل (فرنسا)

طبيب سابق بمستشفيات ليل

Casablanca le :

4/3/23

EL BAOUNI Ziyad

46.00

- shirak
- ple hille x 2

77.50

intine
- x 2

123.50

PH. AL KORAMA
Dr. Azzedine KHALIL
Allergologue - Homeopathe
174 Résidence RIZK - Rue Azzouhour
Garage Allal - Tél/Fax : 05 22 83 62 59
Casablanca

Dr. Azzedine KHALIL
PEDIATRE
Allergologue - Homeopathe
174 Résidence RIZK - Rue Azzouhour
Garage Allal - Tél/Fax : 05 22 83 62 59
Casablanca

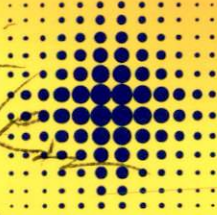
174, إقامة رزق - زنقة الزهور، كراج علال - الهاتف : 05 22 83 62 59 - الدار البيضاء

174, Résidence RIZK - Rue Azzouhour Garage Allal - Tél/Fax : 05 22 83 62 59 - Casablanca

الاستعجلات : 06 61 31 56 06 / GSM

فتاين®

11 فتامنات + الحلبة



LOT 6730C/1/FC74
PER 03/2025
PPC 77,50

مسروب فتامنات

مذاق البرتقال

6 118000 370



20 ampoules buvables
de 10 ml

STIMC

LOT: 0430
PER: 11 2025
PPV: 46.00DH

حالات التعب
20 أمبولة
بدون سكر