

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0037191

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5578 Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUZARIF ZAHRA

A58744

Date de naissance : 25/03/1962

Adresse : 44, rue AL AOUFI HAWAIE, Apt 7, BEAUSIAGUE

Tél. : Total des frais engagés : 108,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr ALAOUI F. Youssef
O. R. L.
34, Bd. Zerkouni - CASA
Tel. 27.26.92 - 27.28.00

Date de consultation : 25 AVR. 2023

Nom et prénom du malade : BOUZARIF ZAHRA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection opé -

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : L1

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) : ZAHRA

Le : 25 AVR. 2023

Dr ALAOUI F. Youssef
O. R. L.

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
25 AVR. 2023	A		300,00	Dr ALAOUI F. YOUSSEF O. A. L. Bd. Zerktoun - CASA 27.26.92 - 27.28.00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU CAF Dr. Hind Benmoussa 1 Rue Al Okhouane Tél : 05 22 39 89 73	25 04 2023	408.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORA 5 mg
Comprimés
harmaceutique

LOT : M0885
PER : 10/2024
PPV : 78,60DH

ACL 97
CN 172329.1

PPV :
EXP :
Lot N° :

48,80



LT : 20155
PER : 01/2025
PPC : 89,90DH

700366000870

34, Bd Zerkouni (Angl)
CASABLANCA

Téléphone 05 22 27 26 92
05 22 27 28 00

Sur Rendez-vous

LOT 211149
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

LOT 211149
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

بزنتة أكادير
Bioranic 500 mg
7 Comprimés

Deva Pharmaceutique

18000 410065

LOT : M0918
PER : 12/2024
PPV : 87,00 DH

بزمونك

Casablanca, le 25 AVR. 2023

Mme. BENZARIF Zahra

A'S

87.00

Bioranic 500 -

18 li 5i

89.90

Rhinolaya -

Brochet -

2 pots marr 3W

A'S

47.80

Daser

2g 3fij

A'S

78.60

Alora i

18

le sm **A'S**

PHARMACIE DU CAF
Dr. Hind Benmoussa
1 Rue Al Okhouane
Tél : 05 22 39 89 73

52.80x2

Stedex

20 uj -

A'S

408.90 1 fl mm

14

DR ALAOUI F. YOUSSEF
O. R. L.
34, Bd. Zerkouni - CASA
Tél. 27.28.92 - 27.28.00