

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.

N° W21-761536

159736

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricole :

1297

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BRIUNI

22.08.81

Date de naissance :

Adresse :

CA8A

Tél. :

0676892752

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

RITA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Encephalite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

10/10/2023

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 loi n° 09-08 relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

CA8A BLANCA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
10/03/23	C		300'	INP 03/04/23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>SARAH EL HABIBI</i>	10/03/23	366,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Cœfficients	Montant des Honoraires
			<i>Khalil RBP</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		HM PC IM I	
<i>16/03/23</i>	16/03/23	AP 19	
		6 - 2000ans	100,00 DAFS

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	INP :
				<input type="text"/>
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		CŒFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412 21433552 00000000 00000000	<input type="text"/>
D	00000000 00000000 35533411 11433553	G <input type="text"/>
D	00000000 00000000 35533411 11433553	B <input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession		
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Mr MIRI Jamal Eddine

Kinésithérapeute

Diplôme de l' «ISCAM»

BRUXELLES

Résidence les fleurs

59, Bd Zerkouni

Tél: 05 22 20 21 92

Patente n° : 36301470

DL: 07/12/939

000077

FACTURE

1209.02

DL: 50000 150

Nom & Prénom :

Nom & Prénom de l'adhérent :

Mle AS AT

Sur prescription du Docteur :

Nombre et nature du traitement séances de

Kinésithérapie

Soins prodigues du Au

• Somme due séances x dhs= dhs M

• Total x % = dhs

La présente facture est arrêtée à la somme de :

1209.02

Avec mes remerciements

Mr MIRI Jamal Eddine
Kinésithérapeute
Résidence les fleurs 59, Bd Zerkouni
Tél: 05 22 20 21 92

Docteur Abdelhak ZAKIR

Pédiatre

Ancien Assistant & Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de France

Diplômé en Réanimation néo-Natale

Diplômé en Médecine Foetale

Diplômé en Rééducation Fonctionnelle Respiratoire

Cipla Maroc
BP 1491-11850
Ouazza , Ain Aouda
PPC : 198 DH 00

Chambre d'inhalation optimisée Pour un traitement plus efficace et plus sûr

- Tips-hôtel - masque**
 - Tips-hôtel - pédiatrique avec masque cloisonné**
 - Tips-hôtel - sans masque**
 - Tips-hôtel - adultes avec masque cloisonné**

Dr. B. L. M. 1883 Preference 254

M. $\frac{f_0 \cdot \rho}{2 \cdot \pi \cdot L^2}$ 

$$36.2^{\circ} \frac{E_{\text{kin}}}{E_{\text{kin}} + F}$$

الدكتور عبد الحكيم زكير
Dr Abdelhak ZAKIR
مختص في علاج الطفل والرضيع
Pédiatre

6.00
PHARMACIE SABAH EL KHEIR
Sabah KHACHAB
Pharmacie
20, Lot. Sabrine, Rte Sidi Maârouf
Casablanca 252297

الدكتور عبد الحق زكير

الاختصاصي في أمراض الطفل والرَّضِيم

خريج كلية الطب بمونبولي

طبيب مساعد سابق بمستشفيات فرنسا

مجاز في إنعاش الرضيع

مِحَازٌ فِي طِبِّ الْجَنِينِ

مجاز في ترويض امراض الجهاز التنفسى

10 MARS 2023

- Tips-hotel** ~~hôpital~~
- Tips-hôtel** ~~hôpital~~ **pediatrique**
- Tips-hôtel** ~~hôpital~~ **sans mesq**
- Tips-hôtel** ~~hôpital~~ **adultes ev**

Casablanca, le...

366.00

13, Bd Ain Taoujte (en face Clinique BADR) Rés. ILIAS 1er Étage, App. N°1 - Bourgogne Casablanca - Tél: 05 22 48 67 66 - 06 66 99 99 94 - EN CAS D'URGENCE: 06 61 14 45 00

86, FO



Lot n°: 0085061A
Pér.: 03-2025

P.P.V: 45 DH 30

Lot :

Per :

PPV :

36,20 Ⓢ

Docteur Abdelhak ZAKIR
Pédiatre

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier

Ancien Assistant & Ancien Praticien Hospitalier
des Hôpitaux de France

Diplômé en Réanimation néo-Natale

Diplômé en Médecine Foetale

Diplômé en Rééducation Fonctionnelle Respiratoire

الدكتور عبد الحق زكير

إختصاصي في أمراض الطفل والرضيع

خريج كلية الطب بمونبولي

طبيب مساعد سابقاً بمستشفيات فرنسا

مجاز في إنعاش الرضيع

مجاز في طب الجنين

مجاز في ترويض أمراض الجهاز التنفسي

Boujani M. 7.

Casablanca, le.....

16-03-23

Karr - leon

- leon -

5



الدكتور عبد الحق زكير
Dr Abdelhak ZAKIR
إختصاصي في أمراض الطفل والرضيع
Pédiatre
13 Bd Ain Taoujoute - Casablanca -
Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 48 67 66 - 06 66 99 99 94 - EN CAS D'URGENCE: 06 61 14 45 00