

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÉMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- Reclamation : 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>3273</u>	Société : <u>164949</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>EL BAOD HAFID</u>		
Date de naissance : <u>1950</u>		
Adresse : <u>N°4 HAJ PATAIS - oulaya - CSA</u>		
Tél. : <u>06 61 82 68 30</u>	Total des frais engagés : <u>400,00</u>	Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>17 MAI 2023</u>			
Nom et prénom du malade : <u>El BAOD HAFID</u>	Age:		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <u>Pyrexie</u>			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC	Pathologie:		
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 : <u>Zemamra</u> Le : <u>13 JUIN 2023</u>			
Signature de l'adhérent(e) : <u>baba</u>			

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
17 MAI 2023	C	A	150,00	Dr. Youssef ZEROUALI Médecin Généraliste 31, Rue Oum Rabia - Hay Essalam - Zemamra Urgences: 05 27 62 09 43 Tél: 05 23 38 68 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie LOTEI 2, Avenue El Jadida 26100 Agadir TEL: 0524 23 34 48 38 INPE 11 040225	11/05/23	Pharmacie LOTEI 2, Avenue El Jadida 26100 Agadir TEL: 0524 23 34 48 38 INPE 11 040225

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, 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

Docteur Youssef ZEROUALI

Diplôme de gynécologie, infertilité et suivi de grossesse

Bordeaux - France

Lauréat de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Ex-Interne à l'hôpital My Abdellah - Mohammedia

Médecine Générale

Échographie

Certificat d'aptitude à la conduite

INPE: 111171799

الدكتور يوسف زروالي

دبلوم طب النساء، العقم و تتبع الحمل - بوردو - فرنسا

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابق بمستشفى مولاي عبد الله بالحمدية

الطب العام

الفحص بالصدى

الفحص الطبي الخاص برخصة السياقة

Zemamra le : 17 MAI 2023 الزママラ في.....

PPV: 55,00 DH
LOT: 650091
PER: 05/24

PPV: 55,00 DH
LOT: 650091
PER: 05/24

55,00 DH

Anasikil 15



24h 12

123,60

Dmeki 40g



30,50

Imodium 2mg



Pharmacie LOTFI
2, Angle Rue Hassan et
Isshak Hammou - El Jadida
TEL: 05 23 34 48 38
INPE 112040225

1264,18

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnei al ouam routes
noires casablanca
INEXIUM
40 mg
Boîte 14
641650M001INRQ PPV: 123,60 DH
118001 020607

IMODIUM 2MG GELULE
LOT: 220012
PER: 08/2017
20 Gél
P.P.V: 30DH50
6 1180001 010845

Dr. Youssef ZEROUALI
Médecin Général
31, Rue Oum Rabia - Hay Essalam - Zemamra
Urgences: 05 23 38 68 15 Tél: 05 23 38 68 15