

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1004** Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : **Allal Ben Abdellah**

Date de naissance : **1936**

Adresse : **Rue 57 n 25 Marjila 5 - 1010 Casablanca**

Tél. : **06.56.08.06.08**

Total des frais engagés : **214500000 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Lahcen ZIDI
Omnipraticien - Echographie
422, Bd. Dakhla Jamila 5
C.D - CASABLANCA
Tél. 022.29.15.82

Date de consultation : **12 JUIN 2023**

Nom et prénom du malade : **KHALIDI MOHAMED**

Age : **1936**

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Aff digestion**

Affection longue durée ou chronique : ALD 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 : **Centre Allal Ben Abdellah**

Le : **03/07/2023**

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
22 JUIN 2013	C	4	150.04	Dr. Lahcen ZBOU Omnipraticien - Echographie Bd. Dakhlia Jamila 5 CASABLANCA 22-29.15.82

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIA PHARMACEUTIQUE 99-261 RD 5 CD - SAKIA ELHARCA DAMILA TEL: 05 22 37 19 15 77 TPI: 37300588 TPI: 092052662 TPI: 50484284 - TAPI: 09205562 RCI: 517591 - TAPI: 092055496000015	22.06.2023	812.50

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

Dr. Lahcen ZIDI

OMNIPRATICIEN

Diplôme en Echographie Clinique
Electrocardiogramme
Sur Rendez-vous

الدكتور لحسن الزيدي

الطب العام

دبلوم جامعي في الشخص بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب
بالمولود

Casablanca, le :

22 Juin 2023

Patient :

ICHAUDI
MOHAMMED

32180

32.80

- perisyg 9

14.31 0.40

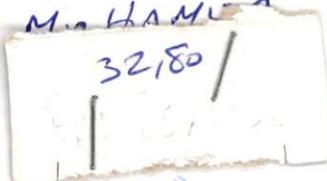
73.50

- forlos 100
100 100

53.10 x 2
- Relossal 4 N. 2

24 x 2

212.50



maphar
Boulevard Akhannouch
Quartier Industriel Sidi Benhousse Casablanca - Maroc
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V. 73.50 DH
6118001181193

PER-2022-000362: 101 RELAXOL 500MG/2MG
CP 820
P.P.V. : 53DH10
6 118000 0600077

PER-2022-000362: 101 RELAXOL 500MG/2MG
CP 820
P.P.V. : 53DH10
6 118000 0600033

Dr. Lahcen ZIDI
Omnipraticien
Bd. Dakhla, 422
Cité Djamaâ Sebata - Casablanca - 022.29.15.82

05.22.29.15.82 : شارع دakhla، 422
422، Bd Dakhla، Jamila 5، Cité Djamaâ Sebata - Casablanca - Tél. C. : 05.22.29.15.82
Email : l.zidi@menara.ma

LOT : W16773
Exp : 07/2025