

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1776 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Zou. G.GARI

RADIA

16768

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0661 2003 84 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/07/23

Nom et prénom du malade : Zouguani Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Afik occipital

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : R. ACCUEIL



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
05/07/23 cth		ca		Dr. ABDOURAHMANE Chirurgien de Casablanca Secteur Oasis Tél: 0524 2114067 Fax: 0524 2114067

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cache du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr HAFIDZ LA ROTONDE C.P. 3 Menjra Casablanca - T. 100, Bd. Abdelmoumen	05/07/93	442,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

The diagram illustrates the 3D structure of the 26S proteasome. It features a central vertical channel formed by the 20S core particle, which is composed of four rings of seven subunits each. The subunits are labeled with numbers 1 through 7 and letters A through D. The entire structure is surrounded by a large ring of 19S regulatory particles, also known as the基質捕獲複合體 (Proteasome-associated complex). The 19S particles are depicted as a series of interconnected loops, each containing several subunits labeled with numbers 1 through 8 and letters A through D. The overall structure is roughly spherical, with the 20S core at the center and the 19S particles forming an outer boundary.

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



6402

Casablanca le :
05 juillet 2023

ZOUGGARI Radia

125,00 + 21

AZOPT



1 goutte 2 fois par jour, pendant 3 Mois

192,10

DUOTRAV



1 goutte Le Soir, pendant 3 Mois

LARMABAK

1 goutte 4 fois par jour, pendant 3 Mois

442,10

PHARMACIE LA ROTONDE
Leila Menjra
100, Bd. Abdelmoumen
Casablanca - Tel.: 05.22.22.47.76

DR A. ZAROURY
Ophtalmologiste
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél.: 0522.25.71.71 - Fax: 0522.28.11.15
Intra: 091.14.0871

Urgence 24/24

6 118001 070114
Laboratoires Sothema
AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml
Boîte de 1 flacon
PPV : 125,00 DH
AMM N° 261/18DMP/21/NRS

6 118001 070114
Laboratoires Sothema
AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml
Boîte de 1 flacon
PPV : 125,00 DH
AMM N° 261/18DMP/21/NRS

6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en suspension 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouakoura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMD
407393 MA