

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.

16/07/08
M22- 0039973

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00450

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

MR. ZEGGANI Mohamed

Date de naissance :

01.01.1942

Adresse :

19 AV. ALWAHDA - EL ALIA
20830 Mohammed V (Maroc)

Tél. :

06 11 03 50 73 Total des frais engagés : 447,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hicham EL HAKOUR
Ophtalmologiste
Immeuble Central Park Rue
ABDELMOUNEN Mohammedia
Tél: 05.23.30.17.17

Date de consultation :

17/07/2023

Nom et prénom du malade :

Zeggani Mohamed 01.01.1942

Age :

Lien de parenté :

Même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection aux yeux

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 : 17/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Mr. Zeggani Mohamed

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. BERRI NAJAT EL HASSANI N° 165, Bd. De la Résistance El Aïn MOHAMMEDIA Tel. : 05 23 25 25 25	17/12/23	147,00

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 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

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

A diagram of a dental arch, likely a maxillary arch, with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. A central point labeled 'H' is marked with a triangle. A horizontal line extends from the left side of the arch, labeled 'D' at the end, and a vertical line extends downwards from the central point 'H', labeled 'B' at the end.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVI

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Ilham EL HAKOUR

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie Des Yeux

Ex-attaché à l'hôpital militaire d'instruction

Mohammed V de Rabat

الدكتورة إلهام الهاكور

أخصائية في طب و جراحة العيون

طبيبة سبقة في المستشفى

ال العسكري الدراسي محمد الخامس بالرباط

Mohammedia, le.....

17 juillet 2023

FDS 00 39973

Mr ZEGGANI MOHAMED

147,00

THEALOSE: COLLYRE



1 goutte 4fois/ jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois
renouvelable

PHARMACIE EL HASSANI,
Dr. BERRI Najat Ep. LBOUCHI
N° 165, Bd. De la Résistance
El Aïcha - MOHAMMEDIA
Tél. : 05 23 28 76 6...

VR2782/C/10/MAR/09/19

3 662042 003295
Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEM
B.P. 171, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

Dr. Ilham EL HAKOUR
Imm Dr. Ilham EL HAKOUR
ABDELMOUNEN CENTRAL PARK Rue
Tél: 05.21.30.17.17

يمنع معاً كلية، تغير تاريخ الاستشارة الطبية

Il est strictement interdit de changer la date de la consultation

Residence CENTRAL PARK, Imm n°5 (1^{er} Etage), Rue Abdelmoumen - Mohammedia

زنقة عبد المؤمن إقامة سوتريال بارك، عمارة D رقم 5 (الطابق الأول). المحمدية

05 23 30 17 17

06 07 44 48 97

dr.elhakour@gmail.com

INPE : 091167411