

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-809879

A76578

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 8732 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : OUDGHIRI MOULAY IDRIS

Date de naissance : 15/07/67

Adresse : 57 Rue 3-S 1er Allé MOUNA GATA

Tél. : 06 61 312 755 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin **DR EL WADY ZOHRA**
DERMATOLOGUE
21 Place Charles Nicolle
N°4 CASABLANCA
Tel: 022 27 69 82

Cachet du médecin : **15 AOUT 2023**

Date de consultation : 15 AOUT 2023

Nom et prénom du malade : OUDGHIRI YASSINE Age : 2001

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **25 SEP. 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 clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : **15 AOUT 2023**

Le : 15 AOUT 2023

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
5 AOUT 2023	CU-01	EL WARDI ZOHRA DENTISTE n°4 CASABLANCA TEL 022 27 69 62	350,00	INP : 091060196 Dr EL WARDI ZOHRA DENTISTE n°4 CASABLANCA 21 Place Charle Nicole n°4 CASABLANCA TEL 022 27 69 62

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/08/23	145,00 DH
	15/08/23	220,00

INPE: 092001262

ANALYSES - RADIGRAPHIES

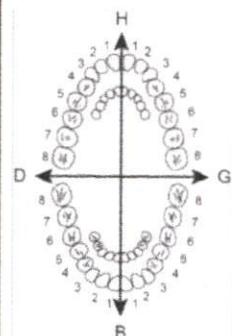
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE ALHARAK SARL Dr SAHIB Mohammed Amine Rue Socrate Maârlf - Casablanca Tél: 05 22 25 22 09			

AUXILIAIRES MEDICAUX

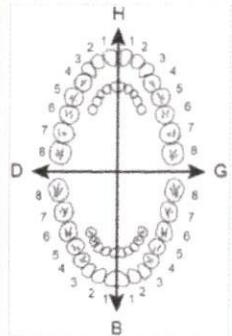
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433562
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Zahra EL WADY

Dermatologue

Diplômée de la Faculté de Médecine de Poitiers (France) - Montréal (Canada)
Ex-Médecin attachée des hôpitaux de Paris

Esthétique - Laser - Cosmétique
(Peeling, Mésothérapie, Botox,
Comblement)



الدكتورة زهراء ال وايدي

دلي
والظافر
تربيال (كندا)
فرنسا

PPU 110DH00
EXP 03/2025
LOT 2N017 3

PPU 110DH00
EXP 03/2025
LOT 2N017 1

PPU 110DH00 EXP 09/2024
LOT 28011 3

15.08.2023

Casablanca, le :

(110,00 x 2) 220,00
Mr OUDGHIRI Yassine

110,00

1 DOXIMYCINE 100 MG DISPERSIBLE

1 comprimé par jour en fin de repas x 3 mois

110,00

2 HEXOMEDINE TRANSCUTANEE 1,5 POUR MILLE sol p appl loc : Fl/45ml

Faire 1 application le matin et le soir. x 1 semaine

25,00

3- Coccidiose Crème

2+100 g x 1 flacon

115,00 DZ



Dr Zahra EL WADY
DERMATOLOGUE
21 Place Charles Nicolle
N°4 CASABLANCA
Tél 022 27 69 82

Dr Zahra EL WADY
Pharmacie Alcharaf Sari
96 Rue Soukaina
Casablanca
Tél 05 22 22 22 00

21، ساحة لويس باستور، الطابق الرابع رقم 16، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 69 82

21, Place Luis Pasteur (en face de l'institut Pasteur), - 4th étage, N° 16 - Casablanca - Tél. : 05 22 27 69 82