

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 : 7082

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FARIS TAOUFIK

178709

Date de naissance : 03-02-58

Adresse :

Tél. 0668385526

Dr. ZBIRI Fatima
Médecin Généraliste

VISITES MÉDICALES DU PERMIS DE CONDUIRE
Imm. 8 N° 2 ZONE D Chabab Ain Sébaâ
Casablanca : Tél: 0522.74.89.96

315,40

Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age : 47

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

perte de mémoire + anxiété

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 : Casablanca

Le : 11/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 honoraires
10/10/2017	C.	1	150 D.H	DR. ZBIR FAZAL Médecin Généraliste VISITES MÉDICALES DU PRAMIS D'ABU DHABI 8 N° 2 Zone D Chabab Ain Sabkha Abu Dhabi - Tel. 0522.74.69.32

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AM SEBAA CASABLANCA INPE : 05206-7 TEL : 05 22 7	10/10/23	165.40

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

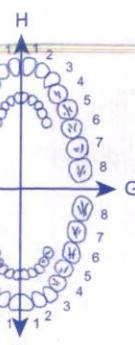
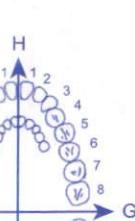
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
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
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ZBIRI FATIMA

Médecin Généraliste

ECHOGRAPHIE

MICRONUTRITION



الدكتورة ازبيري فاطمة

الطب العام

الفحص بالصدى

التغذية الدقيقة

10.10.23

Ait - Choussine Atik

6,40 - Fluoruroxen 10 le g 18

- Rehers 375 1 gel r

69,00

Alkortex 15

165,40

Dr. ZBIRI Fatima
Médecin Généraliste
VISITES MÉDICALES DU PERMIS DE CONDUIRE
Imm. 8 N°2 Zone D Chabab Ain Sebaâ
Casablanca - Tél: 0522 74 69 36

PHARMACIE ATHINA
Groupe C2
N°7 Lot Chabab
Ain Sebaâ CASABLANCA
INPE : 092067115
Tél : 05 22 73 74 73

AM91 0426

LOT PER

Prix 69.00



Contenance nette : 125 ml



3 160929 900984

Fabriqué par:
LABORATOIRES JUNA SANTE
8, RUE CHRISTOPHE COLOMB.



Distribué par: ZENITHPHARMA
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane
Agadir-Maroc

Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable
AMM N°: 24/18DMP/21/NRQ
P.P.V.: 96.40 DHS

311531