

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 : **3710** Société :

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom :

DENNOURI MUSTAFA

Date de naissance :

30 JUL 1957

Adresse : **02 RUE DU TIGRE RÉSIDENCE SAMIA 5^e ETAGE APP N° 11 MANS SULTAN CASA**

Tél. : **0670930205** Total des frais engagés : **1722,20 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

09/01/2024 Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Qui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : **CASA**

Le : **09/01/2024**

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 09/01/1624 | 3 | | 300,- | <i>22 Jan 1624 Dr. J. de la Boissière M. le Docteur J. de la Boissière M. le Docteur J. de la Boissière M. le Docteur J. de la Boissière</i> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
|  | 05/10/2010 | 422.20 |

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

LOT : 5110
PER : 12 - 25
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 5308
PER : 12 - 25
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 2435
PER : 02 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 4665
PER : 05 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 5244
PER : 01 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 2436
PER : 02 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 3335
PER : 03 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 3335
PER : 03 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 5712
PER : 07 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 7666
PER : 09 - 26
P.P.V : 17 DH 50

Casablanca le, 09/01/2024

Mr DENNOURI Mostafa



17.50 x 10

ADO 500 MG

1 comprimé, matin et soir au milieu ou après repas (pendant 03 mois)



INEXIUM 40 mg

1 comprimé le matin (pendant 01 mois)

123.60
x 2

422.90

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bneu al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg
Boîte 14
641/15DMP/21NRO P.P.V:123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bneu al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg
Boîte 14
641/15DMP/21NRO P.P.V:123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bneu al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg
Boîte 14
641/15DMP/21NRO P.P.V:123,60 DH
6 118001 020607

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie Diabétologie
293 Bd. Abdelmoumen, Imm Marjana, 2ème Etage, App. N°4 (près du croisement Anoual - Abdelmoumen) - Casablanca
Tél. : 0522 865634 / 0522 863185 / 0522 864190 - GSM : 0672 24 33 33