

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 : 6929 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EZZAHOUUM ARDEN Bi

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0649.37.15.31 Total des frais engagés : 1128,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/01/2014

Nom et prénom du malade : EZZAHOUUM ARDEN Bi Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Onychomycose des pieds

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 : Casab Le : 24/11/2014

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
22/01/2024	Docteur Mr. El outta	1 Appel	1150,00	Docteur ASSAD Boudaïd Médecine Générale Spécialiste: Dermatologie Assalam 30 74 17 06 30 74 17 El outta

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Iouadi Dr Sara Zouhour Bouskoura Centre Tél : 05 22 59 00 00	22/11/2024	978,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, la  et 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ASSAD Bouchaib



- * Médecine générale
- * Diplôme universitaire de diabétologie et nutrition de l'Université de bordeaux (France)
- * Certificat universitaire d'Echographie
- * Diplôme universitaire de médecine du sport de l'Université de Nice (france)
- * EX Médecin Chef des Services des Urgences
- * Médecin agréé par le ministre de la santé
- Visite médicale / Permis de conduire

الدكتور أسد بوعصي

الطب العام

* دبلوم جامعي في أمراض السكري والتغذية

* من جامعة بوردو بفرنسا

شهادة جامعية في الفحص بالصدى

* دبلوم جامعي في الطب الرياضي من جامعة

* نيس بفرنسا

طبيب رئيسي سابق بقسم المستعجلات

* طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة

* الفحص الطبي / رخصة السيافة

12/01/2024

EZZAHOUR Alzaknabi

~~146,60 x 6
Mycost 8% Solutio flacon~~

~~une application 4ml x 0,6mos~~

~~99,00 - Dermasoft Spray~~

Dr. ASSAD Bouchaib
Médecin Généraliste
Permis de conduire
N° 146,60 DH
Signature



Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Mycoster 8% sol 13ml
P.P.V: 146,60 DH

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Mycoster 8% sol 13ml
P.P.V: 146,60 DH

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Mycoster 8% sol 13ml
P.P.V: 146,60 DH

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Mycoster 8% sol 13ml
P.P.V: 146,60 DH

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Mycoster 8% sol 13ml
P.P.V: 146,60 DH

6 118001 1825

6 118001 1825

6 118001 1825

6 118001 1825

6 118001 1825