

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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

Matricule :	2591	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		OULAL HALIMA	
Date de naissance :		13/12/1953	
Adresse :		2 Bns Ave. MHD 3408	
Tél. :	06652750	Total des frais engagés :	Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr KERZAZI Mohamed CHIRURGIEN 39 Bd Mohammed V OUJDA Tel 05 36 68 45 10 </div>	
Date de consultation :	26/01/2014	Age :	50
Nom et prénom du malade :	OULAL Halima	Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Syn. Ima Inflammation		
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 : 04/01/2014

Le : 29/01/2014

Signature de l'adhérent(e) : APH

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
23/01/2011	CHIRURGIEN	6	10000	Dr KERZANI CHIRURGIEN 39 Bd Mohamed V - OUJDA Tel: 05 35 65 45 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE L'ARCHE 10000 0820057835	27.10.2014 -17935	082007935 2847

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

DR KERZAZI Mohammed
CHIRURGIEN
39 Bd Mohammed V - OUJDA
Tel : 05 35 68 45 10

Le: 26/01/24

- Bayaline 1% 22,-
- FEBREX 200 21,00
- Les Mabat 183,-
- Bumibofen 2% 87,3,-
- Anjiosup 21,19
- Dr. des (50) 89,00
- Dextrofix 2% 31,19

PHARMACIE DR KERZAZI
AL HAFSA
DR KERZAZI Mohammed
39 Bd Mohammed V - OUJDA
Tel : 05 35 68 45 10
IMPE 087057835

DR KERZAZI Mohammed
CHIRURGIEN
39 Bd Mohammed V - OUJDA
Tel : 05 35 68 45 10

Signature et cachet du médecin

Bronchofluide®
adultes
sirop

Vita C 1000°
PPV 15DH30
EXP 11/2024
LOT 10061 3

LOT:309
PER:10/25
PPV:18,30DH

Dr KERZERHO
CHIRURGIEN



PHARMED
LOT : 8254
UT.AV : 04-25
PPV : 21DH00

LOT : HF 0513
PER : 05 2026
PPV : 22 70

ANGIODROP®

انجيو دروب

15 ml e
15 مل e



Solution ophtalmique
Ophthalmic solution

محلول للعين

DENSMORE
LABORATOIRE
DEPUIS 1946

Indications :
Rougeur, sécheresse et fatigue
oculaire
deval
de la
à un
ou dé
salée
de ce
étran
vent

Indic
To re
and f
proto
insuf
expo
dehy
salt v
contact lenses. Sensation
of extraneous body due to
exposure to wind or dust.

المؤشرات: احمرار وجفاف وإرهاق
العينين، العمل المطول أمام الشاشة،
شح الدموع، التعرض لأنواع
الشمس أو مكان مليء بالدخان
أو بيئة جافة أو ملبدة بالغبار.
الارتفاع، المطبل للتدليلات الالكترونية.
الإنسان يعاني عرق في العين
بعد التعرض للريح أو الغبار.

Révision/ آخر تجديد: 06/2019

87,30

LOT
الجملة
الجملة