

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.

A M23-013754

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 107135

Société : B.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZANARY Amna

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0606627272

Total des frais engagés : 357,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. ALAOUI EI Mostapha
18, Rue Abou Maachar
Casablanca - Tél: 05 22 86 41 00
INPE: 091016493

Date de consultation : 22/12/23

Nom et prénom du malade : ZANARY Amna Age: 45 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

NCB

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 : Le 22/12/23

Le : 22/12/23

Signature de l'adhérent(e) : Amna

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
22/12/2021	53		3 000H	ABOU El Mostapha Abou Maachar Tél: 05 22 08 51 00 976 70 493

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE : 06-20-74810 Dr. Saad BENJELLOUN Boulevard REGGIANI 94, lot N° 4-D-DEBRO Tél: 05 22 81 47 07	22/12/83	57,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

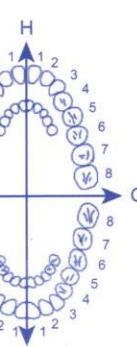
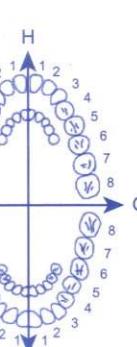
AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553
	B			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

Dr. El Mostapha Aziz ALAOUI

Neurochirurgien

Chirurgie du cerveau, de la moelle épinière.

Chirurgie de la colonne vertébrale

Electroencéphalographie

12, Rue Zaki Eddine Attaoussi,
(à côté de la clinique Neurochirurgicale Anoual)

Casablanca - Tél.: 05 22 86 41 00

E.mail: doctoralaoui@hotmail.com



Sur Rendez-vous

Casablanca, le الدار البيضاء في

22/12/2023

بالموعد

12، زنفة زكي الدين الطاوي (قرب مصحة الدماغ أنوال) الدار البيضاء.

الهاتف: 05 22 86 41 00

البريد الإلكتروني: doctoralaoui@hotmail.com



ZANARY Amina

28.80x2

VITANEVRIL

1 COMP

57.6P

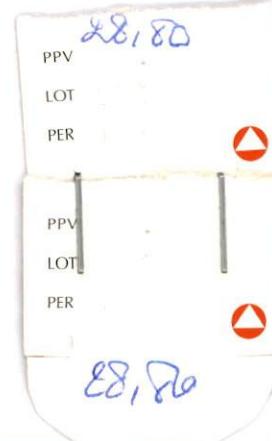


9H 21 H, pendant 21J

LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. Saad BENJELLOUN
Imm. 94, lot NAIT N°4 DEROUA
Tél.: 05 22 51 47 02

Dr. A. ALAOUI El Mostapha
18, Rue Abou Maachar
Casablanca - Tél.: 05 22 86 41 00
INPE: 061016493

INPE: 062074870



En cas d'urgence contacter Clinique Anoual au Tél.: 05 22 86 02 07/08/09/10 - الهاتف: للحالات المستعجلة اتصلوا بمصحة أنوال -

Patente : 36300235 - I.F.:42023905 - N° CNSS: 2359330 - ICE: 002051462000048