

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.

M23- 0029799

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6498 Société : AG6702

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL HADJAD Mohamed

Date de naissance : 1954

Adresse : 8 Rue BAYT 61 BAYT ALI APT 139 SALA JADIDA
SALE

Tél. : 0663625667 Total des frais engagés : 300 + 795,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AZEROUAL Zabira

Médecin Spécialiste en Psychiatrie

INPE : 101264810

Tél : 05 30 00 03 11

23 FEV. 2024

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : NAIMA IKRIL Age: 63

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Troubles nerveux psychiatriques

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

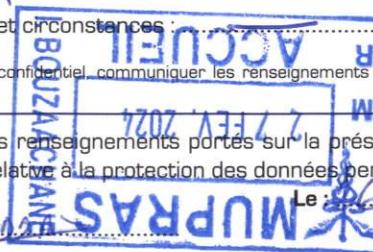
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 23/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : EL HADJAD Mohamed



M

23 FEV. 2024

ACCUEIL

MUPRAS

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
13/10/2014	53	3250H	3250H	Dr. AZEROUAL Zihni Médecin Spécialiste en Psychiatrie INPE : 101064810 Tel: 05 30 02 67 75

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. El Bakkali</i> Rue 13, N° 105 37 69 84 88 INPE : 1021082020	23/10/2014	995,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

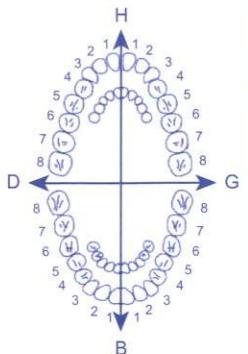
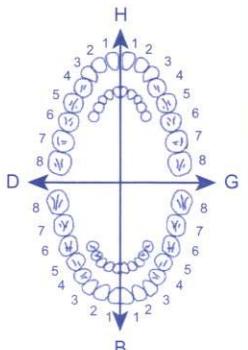
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS 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.

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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	G	00000000
	B	35533411		
				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. AZEROUAL Zahra

- Psychiatre / Psychothérapeute
 - Psychiatre de l'adulte, l'enfant et de l'adolescent.
 - Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat.
- Ex médecin à l'hôpital Arrazi de Salé.



الدكتورة ازروال الزهرة

طبيبة نفسانية / معالجة نفسية

الطب النفسي للأطفال، الأطفال، والمرأة

خريجة كلية الطب والصيدلة برباط

العنوان: ...

PPV : 265 DH 00

PER 09/25
LOT M30B6-1

DOZYLY 5 mg

Donépizil

28 comprimés pelliculés



6 118000 041795

ORDONNANCE

23 FEV. 2024

Salé le : سلا في :

Mme

NAIMA

IKRIM

① Dozyly 05mg 30

1695,00 x 3
1995,00
Pharmacie Rabat Coniche
Dr. E. Bahlia 1001
Rue 13. N° 1 Hay Al Abbasse - C.Y.M
Rabat - Tél: 0521 09 84 88
INPE : 102109204

Dr. AZEROUAL Zahra

Médecin Spécialiste

INPE. 101

Tél : 05 30

Durée de traitement :

3 mois

Prochain RDV :

16-05-2024

PPV : 265 DH 00

PER 09/25
LOT M30B6-1

DOZYLY 5 mg

Donépizil

28 comprimés pelliculés



6 118000 041795

PPV : 265 DH 00

PER 09/25
LOT M30B6-1

DOZYLY 5 mg

Donépizil

28 comprimés pelliculés



6 118000 041795

• +212-694 70 67 23

• +212-530 00 06 13

✉ zahraazeroual.za@gmail.com

🏡 Immeuble Al Mountazah, Angle avenue Mediouna et Rue Bengrir, Bureau numéro 6, 2ème étage, Bettana Sale

ناظمة المتنجة، ناصية شارع مدیونا و زقة بنکير، مکتب رقم 6، الطابق الثاني، بستانة سلا