

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.

M23-0027503

Maladie

Dentaire

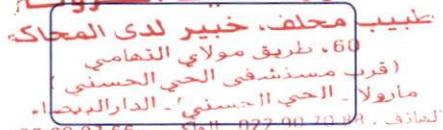
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	7397	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		M-e MOU-TI Scand	
Date de naissance :		13/06/62	
Adresse :			
Tél. :	06 585 732 47	Total des frais engagés :	
Dhs			

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	 طبيب ملطف، خبير لدى المعاك (قرب مسند شفوي الحسيني مارولا - الحسيني - الدارالبيضاء تلفاز: 022 90 70 001 - 022 90 70 668 - 022 90 97 68)		
Date de consultation :	29 FEV 2024	Age:	
Nom et prénom du malade :	Scand	Conjoint	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 :			
Signature de l'adhérent(e) :			

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.

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
29 FEV 2024	C		دكتور سعيد الخضول دلي المصالحة 60, طريق مسلسل الحسين قرب مستشفى الحسين الدارالمندرة 2.90 - 97.56	INPE: 091069666

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 ARMACIE OUM ERRABBI Dr. Adnane Errabbi Boulevard Oum Errabbi Hay Hassanii Casablanca - Tel. 0524 50 00 00 OUM ERRABBI	29/12/24	680.10 55.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
49 Bonaventure El Ouila			

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.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	DES SOINS <input type="text"/>
D ← → G		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

دكتور زولي

محلف
المحاكم

LOT : HL4442M
PER : 09 2026
PPV : 24 00

ROUTI

Casablanca, le : 29 FEV 2024

البيضاوي

24.00 1 - Sol de cassie

S.V

PHARMACIE OUM ERRA
Dr Adnane BTDAH
49 Boulevard Oum Errra
El Oued Casablanca Tel 05 22 90 81 12

LOT : GX4292
PER : 02 2028
PPV : 64 00

64.00 2 - Caudafat yew

S.V

33.00 3 - Spectru. 0,3g

S.V

116,40 4c Floxam 500

S.V

PPV 116DH40
LOT 350044
EXP 08/2025

FLOXAM®
Fluoxacilline

PPV:20DH00
PER:10/26
LOT:M3203

20.00 5 - Selsuppi.

Arcoxia 120 mg
7 comprimés
P.P.V : 134,50 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 448/16DMP/21/NOTO

6 118001 160068

134,50x2 120.300

Arcoxia 120 mg
7 comprimés
P.P.V : 134,50 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 448/16DMP/21/NOTO

6 118001 160068

6 - Prokera 10

Pizer DIFLUCAN®
150 mg FLUCONAZOLE
UT. AV. : P.P.V.:
12 25 53 70
LOT N° : GW6020
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف : E-mail : drgza@gmail.com - INPE : 091069666 - 051403300

13,70 7 - Diflucan 150

DIFLUCAN®
150 mg FLUCONAZOLE
UT. AV. : P.P.V.:
12 25 53 70
LOT N° : GW6020
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف : E-mail : drgza@gmail.com - INPE : 091069666 - 051403300

80.00 8 - Diflucan 150

DIFLUCAN®
150 mg FLUCONAZOLE
UT. AV. : P.P.V.:
12 25 53 70
LOT N° : GW6020
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف : E-mail : drgza@gmail.com - INPE : 091069666 - 051403300

النهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) - زواد - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف : E-mail : drgza@gmail.com - INPE : 091069666 - 051403300

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزوولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le :

29 FEB 2024

الدار البيضاء، في :

PHARMACIE OUM ERRABII
Dr Adnane BIDAH

49 Boulevard Oum Errabi Hay Hassani
El Oulla Casablanca Tel 05 22 90 88 12

Cardioaspirine



55,40

٢٤/٢



ادكتور سعيد الكزوولي
طبيب محلف، خبير لدى المحاكم
طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي)
60 - بوليفي مولاي الحسن
(قرب مستشفى فضيل، اذارالله)
902 92 96
مارولا - 022 90 70 48
رمانة.

PHARMACIE OUM ERRABII

Dr Adnane BIDAH
49 Boulevard Oum Errabi Hay Hassani
El Oulla Casablanca Tel 05 22 90 88 12

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgza@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500