

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

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 : 13387

Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ES. SERGHYN Y Za Karia

Date de naissance :

03/03/1996

Adresse :

Assouja Bouskoura, 1468, App

Tél. : 0670252222

Total des frais engagés :

382

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SALMI Safaâ
Médecin Généraliste
Rés. Rachidi Appt. 12 - 2ème Etage
Bouskoura Centre - Tél: 05 22 78 11 56

Date de consultation : 20/03/2024

Nom et prénom du malade : Zataaria Es-Serghyony

Age : 28

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Asthme

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 : Carcassonne

Le : 26/03/2024

Signature de l'adhérent(e) : ES. SERGHYN Y Za Karia

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
11/03/2011	CS		150 DF	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/03/26	232,70

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.

Dr SAFAA SALMI

Omnipraticiene
Médecin Esthétique

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ex Médecin Interne à l'hôpital
Moulay Youssef et Sidi Othmane
Agée par le Ministère de Santé
pour le Certificat du permis de Conduire



الدكتورة صفاء سالمي

طبيبة عامة طبيبة تجميل

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى
مولاي يوسف وسيدي عثمان
مرخصة من طرف وزارة الصحة
لشهادة رخصة السياقة

T.238120 Bouskoura le : 20/03/2019

Mr. Takao Es-Sugihary

73.19

1) Lorraine S.V. Song
O - O - P.H.D.

PHARMASALMOYEUR
Projet Social Groupe Résidentiel 12
Immeuble 134 N° 3 Bourg-la-Reine
Tél. 05 22 10 29 07
RECEPTION

2) *Leucophaga* (S.V.) *est. 1st May*

89, S

3) Polyvinyl
1 4 21

SV

65

4) Effekt
30 - 0 -

est de
SALIN SARAC
Succin Généralité
Appt. 12-22-0522
Tel. 05 22 16 11 11
ans

Rés. Rachidi : Appt 2, 12ème étage - Centre Bouskoura (en face de la poste et la Gendarmerie)

إقامة الرشيد: رقم 12 الطابق الثاني مركز بوسكورة (أمام البريد و الدرك الملكي)

Tél : 0522 78 11 59 - E-mail : dr.salmisafaa@gmail.com

5) 9 - شهاده

لـ دلـ

LEVOPHTA 0,05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 728/16DMP/21/NRDr



6118001270354

رقم اللقطة /
FAB/ تاريخ الإنتاج /
EXP/ تاريخ الانتهاء /
09 - 2025

K1281
10 - 2023
09 - 2025

69999

PPV: 70,10 DH

PPV: 73 DH 10

PER 08 / 25
LOT M2691

Dr. SALMI
Médecin Généraliste
Rés. Rachidi Apt: 12 - 2e/3 Etage
Sourkhura Centre - Tel: 05 22 79 11 11

LOT : 1324012
PER : 08/2026
PPC : 89,50 DHS

La prise de POLYVIT ne peut en
cas être considéré comme subst
un régime alimentaire varié.