

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

- Reclamation : 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0042158

Optique *203961* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1084* Société : *R.A.M.*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAYACHI LAHRACH Fatiha

Date de naissance :

06/02/50

Adresse : *Bd des Clubs Anfa Park R^e AG Casablanca*

Tél. : *066.02.6.7345* Total des frais engagés *V.H.DR.G.Zouli 200. Dhs*

دكتور سعيد الخطرو *AT 3 119,50*

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور سعيد الخطرو
طباطب مصلح، خبير التهابات
طبيب مولاي الحسن، الدار البيضاء
60، مستشفى الحسن، الدار البيضاء
(فقيه الحسن)
مانعة - 022 90 70 88

Date de consultation : *16 AVR 2024*

Nom et prénom du malade : *LAYACHI Fatiha* Age : *74*

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : *Rhinopharyngite*

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 : *31 AVR 2024* Le : *...../...../.....*

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Numéro 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	D	H
25533412	21433552	
00000000	00000000	
00000000	00000000	
35533411	11433553	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

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

الدكتور سعيد الخزولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le :

16 AVR 2024

الدارالبيضاء، في :

PPV : 51,40 DH
LOT : 653228
PER : 07/25

7 Layachi Farida

S.V

6716

51,40

7 Moulay T
1 gr x 2

ayu

LOT M23074
EXP AVR 2026
PPV 42.60 DH

S.V

42,60

Cataplan 50

ayu

S.V

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâa Casablanca
(Aspégic 500mg
poudre sac B20
P.P.V : 25,50 DH

6 118000 061090

25,50

19 x 3

3. 1 Aspégic 500 mg
18 x 2

119,50

صيدلية سبال
Pharmacie S.I.L
Btissam EL BAGHDADI
100, Boulevard Ibn Sina
Tél : 05.22.36.18.68 - Casablanca

دكتور سعيد الخزولي
طبيب محلف لدى المحاكم
الدارالبيضاء، المغرب
رقم التهامي: 60-002290-60
رقم مصلحة الضمان الاجتماعي: 60-002290-60

60، طرفة مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدارالبيضاء
60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 - E-mail : drgzsa@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500

• ?? AVR 2024

الدار البيضاء، في :

59, no

AYACHI Fadiha

59,110

Sept 10 c-
People seen

5

GD?

89.5°

2

Fixol Spray
ray & art

5
<

13, 1, 3

3

LiJiaWei 1000

6

٩٤٠ سعيد الشهري
٩٤٠ خبير للأداء المالي

PPV: 13 DH 10
PER: 01/27
LOT: N048

صيدلية س
rmacie C.I.L
n EL RAGHDADI
Boulevard Ibn Sina
10.58 - Casablanca

٦٠، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا . الحى الحسنى . الدار البيضاء

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

تيل: 05 22.90.70.88 - البريد الإلكتروني: drqzsa@gmail.com - INPE: 091069666 - IF: 51469500