

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.
- 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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Matricule : 12526 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZERRARI EL MENDI

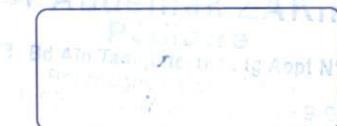
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



30/04/2019



Date de consultation : 23/03/2019

Nom et prénom du malade : ZERRARI ISMAÏL Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dr. N.

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 : CASABLANCA

Le : 01/04/2019

Signature de l'adhérent(e) : Z.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRÉS

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20103124		5	300	Dr Abdellah ZAKIR Pediatre Bd Aïn Tadiline 10 Btg App N°1 Bouzegza Casablanca 0524 22 11 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DALAL 24 bis Rue des Veneux, Oasis. Tél: 05 22 992 754 - Fax: 05 22 230 292	20/03/24	553,120

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

A dental arch diagram showing the upper teeth. The teeth are numbered 1 through 8 on both the left and right sides. The diagram includes a vertical line labeled 'H' at the top, a horizontal line labeled 'D' on the left, a horizontal line labeled 'G' on the right, and a vertical line labeled 'B' at the bottom. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور عبد الحكيم زكير
Dr Abdellah ZAKIR
طبيب اطفال و اورطقي
Pediatre et ORTHOPÉDIQUE
13 BOULEVARD CASABLANCA
Tél: 05 22 42 00 00

20 MAR

km. 1

20 MARS 2024

Ordonnance

119,30 X3
Oral



45,30 Briforvent



15,00 X2 Neo ph



~~1553,20~~ km. 3

PHARMACIE DALAL
Dr Abdellah ZAKIR

24 Bd. Casablanca, Oasis

Tél: 05 22 992 754 - Fax: 05 22 230 292

PHARMACIE DALAL
Dr Abdellah ZAKIR
24 Bd. Casablanca, Oasis
Tél: 05 22 992 754 - Fax: 05 22 230 292

Dr Abdellah ZAKIR
24 Bd. Casablanca, Oasis
Tél: 05 22 992 754 - Fax: 05 22 230 292

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

عيار H9070
تاريخ الانتاج 10-2022
تاريخ الانتهاء 09-2024

611800127054

PV : 75,00 DHS

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

LOT/ شماره H8307
FAB/ تاريخ الإنتاج 02-2022
EXP/ تاريخ التكاليف 01-2024

6118001270354

PPV: 75,00 DHS

Lot nº: 0085061A
Pér.: 03-2025

P.P.V: 45 DH 30

پتوفن

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâa Casablanca
Oroken 100mg/5ml
gr fl 40 ml
P.P.V : 119,30 DH

5118001 080052

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Al sebaâ Casablanca
Oroken 100mg/5ml
gr 240 ml

6 118001 080052

OROKEN

ENI 10
céfix

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Al sebaâ Casablanca
100mg/5ml

gr fl 40 ml
P.P.V: 119,30 DH

5118001 080052

5 118001 08092
Suspension buvable en flacon