

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 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 tous les 6 mois.

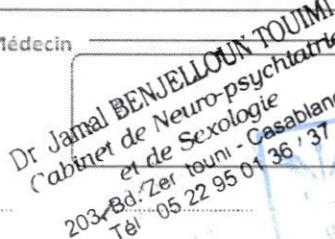
Adresses Mails utiles

- 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.

N° W19-530631
34829 .

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>2537</u>	Société : <u>J</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : <u>M. ZAHID Jilali'</u>			
Date de naissance : <u>01/01/1958</u>			
Adresse : <u>AL QDS RES FJR IM ARRHAINE N° 6 CASA SIDI RER NOUSSI</u>			
Tél. : <u>0666718450</u>	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :	Age: <u>78 ans</u>		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>Dr poly clinique ACCUEILLANT</u>		
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 : CHG

Signature de l'adhérent(e) : ZAHID

Le : 18/12/2000

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
23/07/2017	C3		300 Dh	INP : 1111111111111111 Dr. BENJELLOUN SOUAD Spécialiste de Neuro-psychologie Casablanca 0136-31 Signature : 

Cachet du Pharmacien
ou du Fourrier

PHARMACIE D'ANFA

LAHLOU NABIL KHALIL

15 place Oued El-Makhlouf
Rabat, place de la Kasbah
2227.38.49 - C

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourrier	Date	PHARMACIE D'AHLOU AHLOU NABIL KHALD Place Oued El-Makhazine Boulevard des 3.F. - Casablanca Tél: 05-22.27.38.49 - Casablanca
23/07/2024		LAHLOUN 75, Place Oued El-Makhazine Boulevard des 3.F. - Casablanca Tél: 05-22.27.38.49 - Casablanca
1012, 10		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		D 00000000 35533413	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					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 Benjelloun Touimi Jamal

Neuropsychiatre & Psychothérapeute

Sexologue

Thérapie du Couple

Adults et Enfants

Electroencéphalographie



X201

1330 + 3
3990

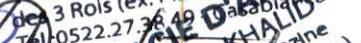
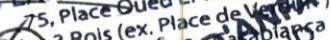
PHARMACIE D'ANFA

LAHLOU NABIL KHALID

75, Place Oued El-Makhazine

des 3 Rois (ex. Place de Verdun)

Tél. 0522.27.38.49 - Casablanca



الدكتور بن جلون التومي جمال

اختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية

الأمراض الجنسية والصعوبات الجنسية

العلاج والتحليل النفسي

الخطيط الكهربائي للدماغ

الكبار والأطفال - الطب الشرعي والخبرة الطبية

الدار البيضاء، المغرب

23 - 07 - 2020

Zahid Othbi?

24/6 X6

1. 0 1

13400 X 1

0 1

24000 X 3

Ispen 12mg =

serop 100 = 1 g le matin

24000 X 3

Antihist = 1 g le matin

1 g le matin

- 1 g / J 75.20 x 3

Le 90

Dr Jamal BENJELLOUN TOUMI
Cabinet de Neuro-psychiatrie
et de Sexologie

203, Bd Zer touni - Casablanca
Tél. 0522.95.01.36 / 0522.9

75,20

شارع الررقوني (قرب التوين) - الطابق الرابع - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 95 01 36

203, Bd Zer touni - (Près de Twin Center) - 4^e Etage - Casablanca - Tél : 0522 95 01 36 / 0522 9

1512.15

Maphar
Km.10, Route Côtierre 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH

6 118001 184989

Maphar
Km.10, Route Côtierre 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH

6 118001 184989

Maphar
Km.10, Route Côtierre 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH

6 118001 184989

ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V :13DH30
LOT :19E003
PER.:08 2022
6 118000 060314

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V :29DH50
LOT :19E002
PER.:08 2021
6 118000 011576

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V :29DH50
LOT :19E002
PER.:08 2021
6 118000 011576

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V :29DH50
LOT :19E002
PER.:08 2021
6 118000 011576

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V :29DH50
LOT :19E002
PER.:08 2021
6 118000 011576

ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V :13DH30
LOT :19E006
PER.:11 2022
6 118000 060314

ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V :13DH30
LOT :19E005
PER.:09 2022
6 118000 060314

ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V :13DH30
LOT :19E004
PER.:09 2022
6 118000 060314

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V :29DH50
LOT :19E002
PER.:08 2021
6 118000 011576