

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-549023

42932

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0738 Société : B.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DEANOUNI ZAHBA

Date de naissance : 1945

Adresse : 402, Bd Zerkatoum, Résidence

Né(e) : Casa Blanca

Tél. : 0661 215487 Total des frais engagés : # 968,90

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04 / 09 / 20

Nom et prénom du malade : DEANOUNI ZAHBA Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète Sucre

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa Blanca Le : 13/09/2020

Signature : [Signature]

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.

RELEVÉ 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 9/9/20 | 9 | | 200 | INRE : 091156893 |

DOCTEUR KARIM ALALI
Omnipraticien
Nutrition - Homéopathie - Phytothérapie
133, Bd. Moulay Ismaël - 35053
Tél.: 0522 20 37 96

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| Pharmacie Aya Anassour 165 Imp. 15 Groupe IT B 133, Bd. Moulay Ismaël - 35053 Tél.: 0522 27 75 80 04 | 31/09/2020 | 768.90 21 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

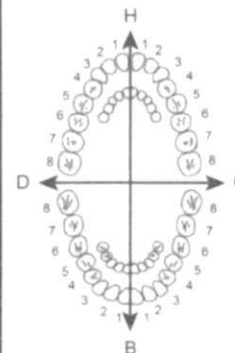
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

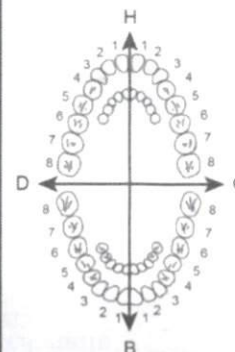
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| H | |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| G | |
| B | |

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Karim OUALI

Nutritionniste Phytothérapeute Homéopathe
Diplômé des Universités de Casablanca, du Canada et de France

Obésité - Coaching Nutritionnel
Diabète - HTA - Dyslipidémie - La goutte
Traitement de support homéopatique en cancérologie
Suivi nutritionnel : Intolérance au gluten - RCH - Maladie de Crohn
Méd. douce : Troubles digestifs - Anxiété - Stress - Arthrose - Ménopause



الدكتور كريم والي

اختصاصي في التغذية، الطب الطبيعي والمعالجة المثلية
خريج جامعة الدار البيضاء فرنسا وكندا

السمنة - التدريب الغذائي
السكري - ارتفاع ضغط الدم - اضطراب الكولسترول - النقرص
المعالجة المثلية لدعم السرطان
المتابعة الغذائية : خشونة الجلوتين - التهاب القولون - مرض كرون
الطب البديل: اضطرابات الجهاز الهضمي - القلق - الإجهاد - التهاب مفاصل - أعراض سن اليأس

ORDONNANCE

09 septembre 2020

Nom du patient : Zohra DERMOUNI

Snihtema
L. Tazi, Pharmacien Resp.
CARBOSYLANE - 48 doses
PPV 74 00 DH
6118001070393

INTELICAPS BACILAC FORTE B30 GELULES VEGETLES

1 gé au coucher
pendant 3 mois

ZINASKIN CO 45MG B20 COMP EFFER

1 cp par jour

ARKOPHARMA ARKOVITAL ACEROLA 1000 B15 COMP A CROQUER

1 cp le matin

CARBOSYLANE CO 140MG/45 B96 GELULES GM

2 cps à 10h et 17h

Capditeve sur avis médical
112.50

Phyto système

PPC : 137 DH 00

171.40 DH
Lot: 12003001
Per: 08-2023

Cachet et signature

DOCTEUR KARIM OUALI
الدكتور كريم والي
Omni praticien
Nutrition - Homéopathe - Phytothérapeute
133, Bd. Moulay Youssef Casablanca
Tél: 0522 20 37 96

Pharmacie Aya Anassi
166 Imm 12 Groupe 11 Bab
Anassi 2 El Mounir Casablanca
Tél : 05 22 75 80 04

PPC : 137 DH 00