

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.

N° W19-549023

42938

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 0738	Société : R.A.M		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : DEBANON NÍ			
Date de naissance : 1945			
Adresse : 402 30 Zerktouni, résidence Nekha, Casablanca			
Tél. : 0661 21 54 87	Total des frais engagés : # 968,90		

Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> DOCTEUR KARIM OUALI الدكتور كريم عالي Omnipraticien Nutrition - Homéopathie - Phytothérapie 133, Bd. Moulay Youssaf Casablanca Tél.: 0522 20 37 96 </div>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 04 / 09 / 20 Nom et prénom du malade : DEBANON NÍ Zohol Age : Lien de parenté : Cé Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Diabète l'oreille En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 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'atté 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 : **Caïd** Le : **10/09/2020**

Signature : **zohol**

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
9/09/2020	9	200	INRG : 091156893	DOCTEUR KARIM AHALI Omnipraticien Nutrition - Homéopathie - Physiothérapie 133, Bd. Mouloudji - Casablanca Tél.: 0522 20 31 96

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Aya Aya Groupe 11 D 106 Immeuble Alman Casablanca Tél. : 0522 275 80 04	01/09/2020	168.90 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

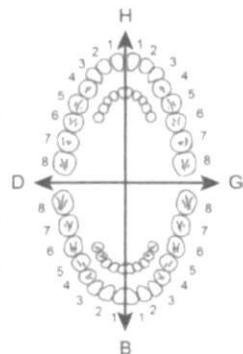
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

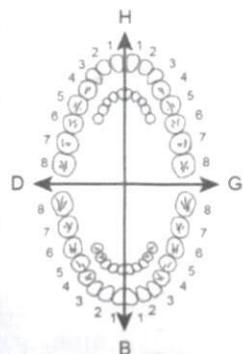
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(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 homéopathique 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
جامعة الدار البيضاء فرنسا وكندا

السمنة - التدريب الغذائي

السكري - إنفاغ ضغط الدم - إضطراب الكوليستيرول - النقرس

المعالجة المثلية لدعم السرطان

الثانية العذائية : خصائص الملوثين - إنهاق القولون - مرض كرون

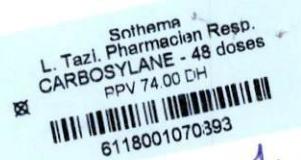
الطب البديل: إضطرابات الجهاز الهضمي - القلق - الإجهاد - إنهاق مفاجئ - أعراض سن اليأس

ORDONNANCE

09 septembre 2020

139 x 3
IS

Nom du patient : Zohra DERMOUNI



- INTELCAPS BACILAC FORTE B30 GELULES VEGETLES

1 gél au coucheur

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



p.A | PPC : 137 DH 00

copie sur avis medical
112.50
phyto système

Cachet et signature

DOCTEUR KARIM OUALI
الدكتور كريم والي
Oncopathecien
Nutrition - Homéopathie - Phytothérapie
133, Bd. Moulay Youssef Casablanca
Tél.: 0522 29 57 96

Pharmacie Aya Anassi
106 Imar 12 Group 11 Bab
Anassi 2 Casablanca
Tél : 05 22 75 80 04

p.A | PPC : 137 DH 00