

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

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.



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
23.10.2016	G		30000	<i>[Signature]</i>
				DR ABEZBI Moulay Abdellmajid Hôpital Med Setkar - Casablanca Rue 300, N° 98 - Ain Chock Tel: 05.22.21.73.64
				DR ABEZBI Moulay Abdellmajid Hôpital Med Setkar - Casablanca Rue 300, N° 98 - Ain Chock Tel: 05.22.21.73.64

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE M.Y. AÏN CHOCK Rue 300, N° 98 - Ain Chock - Casablanca Hôpital Med Setkar - Casablanca Tel: 05.22.21.73.64	23/10/2016	518,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

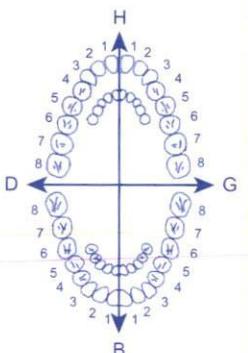
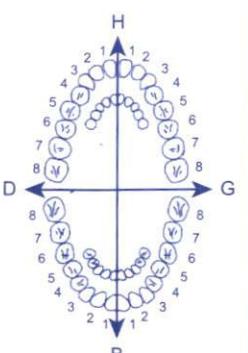
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G B	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION

DR. MY Abdelmajid AREZDI

Hépato-gastro-entérologue-proctologue
Echographie-endoscopie digestive
Proctologie Médico-chirurgicale
Du en Homéopathie
Diplomé de la faculté de médecine de Rabat
Ex médecin chef de service de médecine
de l'hôpital Sekkat



الدكتور مولاي عبد المجيد ارزدي

أخصائي أمراض الجهاز المضمي

أمراض الكبد - المعدة - الامعاء

أمراض وجراحة الشرج

الشخص بالصدى و المنظار

دبلوم جامعي في المعالجة بالميوباتي

خريج كلية الطب بالرباط

رئيس قسم الطب بمستشفى السقاط سابقا

Casablanca, le 23/10/2020

Mme MOULGOUMRI Fatima Ezzahra

LIXIFOR GELULES

1 gel 2 fois par jour avt repas , pendant 2 mois

D STRESS BOOSTER SACHET

89.00x2 1 SACHET LE MATIN APRES PETIT DEJEUNER, pendant 2 mois

MEDIZAPIN 2.5 MG

13.50 X3 1 cp le soir , pendant 3 mois



ALAOUI Mohammed
PHARMACIE MY ABDELLAH
Rue 300, N° 98 - Ain Chock
Hôpital Med Sekkat - Casablanca
Tél: 05.22.21.73.64

ALAOUI Mohammed
PHARMACIE MY ABDELLAH
Rue 300, N° 98 - Ain Chock
Hôpital Med Sekkat - Casablanca
Tél: 05.22.21.73.64

0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16
AIA CHOKE - CASABLANCA
Bd Al Qods - Bd Haifa (Angle Bd Haifa)
Hôpital - Casablanca - Proctologique



Rés. Riyad Al Qods, GH03
Imm. 1,2ème Etg N°3
BD, Al Qods - (Angle Bd Haifa)
En face des écoles Bab Al Andalousse

05 22 52 36 36
06 13 13 00 16

إقامة رياض القدس الطابق 2

رقم ٣ شارع القدس

تقاطع شارع حيفاء

أمام مدارس باب الاندلس