

## 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

- 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° W19-432660

ND: 58376

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

1708

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GEURIRANE Ahmed

Date de naissance :

31-12-54

Adresse :

36, rue 92 RITAABINE HA

Tél. :

0661088864

Total des frais engagés

ACCUEIL

DR. Khadija CHAKAOUI ZAHOUANI 11377 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Spécialiste Endocrinologie  
Diabetologie  
100, Résidence Al Otag Bd. Oum Rabli  
Oulfa - Casa - Tél: 0522 89 79 34

Date de consultation :

13/10/2017

Nom et prénom du malade :

Esoufie, Rane AMANZO

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Babéle - du feu. maladie

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 : 13/10/2017

Signature de l'adhérent(e) :

RECEIPE 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
13/11/20			DO-5000 S 25000	INP : 13/11/2020 <i>Chadi Chahine 100% hono 100% liste d'indexation chétologie 1998 8d. Oum Rabia 522 89 79 34</i>

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>REVEAL PHARMACIE CHIEF M.TAHLI K 10/10/2020</i>	<i>13/10/20</i>	<i>1187.70</i>

RETOUR 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
<b>SOINS DE DENTS</b> 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>												
<b>ODF PROTHÈSES DENTAIRES</b>																
		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <b>H</b> <table style="margin-left: 20px;"> <tr><td>25533412</td><td>21432552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>25533411</td><td>11432553</td></tr> </table> <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			25533412	21432552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	25533411	11432553
25533412	21432552															
00000000	00000000															
<hr/>																
D	G															
00000000	00000000															
25533411	11432553															
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>														

**Dr Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI**

**ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTOLOGIE  
OBESITE - NUTRITION**

**Ex Médecin Chef du Centre Régional  
de Diabétologie**

**Sur rendez-vous**

**الدكتورة خديجة الشرقاوي زهوانى**

**اختصاصية أمراض السكري وأمراض الغدة  
السمنة - التغذية**

**طبيبة رئيسة سابقاً لمركز اللجهو  
لأمراض السكري**

**بالموعد**

**13 - 10 - 20**

**Casablanca, le :**

**GOURI RANE Ahmed**

**182,00 = 128,00 x 9**

**\* Paracetamol? mg / 1000  
ml**

**REVÉAL SARL  
PHARMACEوت HASSENI  
M.TAHRIRI HASSENI  
10 AVE Al-Hambra  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél.: 0522 90 32 63 - Fax.: 0522 90 46 04**

**62,70**

**19**

**= 2090 x 3**

**187,70**

**(S.V)**

**Vit B B. C D**

**200 0 0 0**

**Ac / Salvi,**

**3m**

**Dr. Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI  
Spécialiste Endocrinologie  
Diabétologie  
100, Résidence Al Ofaq Bd. Oum Rabii  
Oulfa - Casa - Tél: 0522 89 79 34**

**100, Résidence Al Ofok Bd. Oum Rabii - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca Sur Rendez-vous**

**رقم 100 إقامة الأفق شارع أم الريح - الألفة - الدار البيضاء**

**Tél. : 05 22 89 79 34**

**الهاتف : 05 22 89 79 34**

125,00

125,00

125,00

125,00  
125,00

125,00

125,00

125,00

125,00

125,00

ZENITH Pharma  
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR  
6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH



ZENITH Pharma  
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR  
6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH



ZENITH Pharma  
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR  
6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH

