

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

entaire :

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 849

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 150,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Chafiq TAHRI

Médecine Générale - Diabétologie - Gélatrile
Nutrithérapie - Obésité - Echographie - ECO
379, Bd. Oued Targa 1^{er} Etage, El Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 93 34 27 / Fax: 05 22 93 34 18 / GSM: 06 60 14 60 81

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dr. Chafiq TAHRI

Médecine Générale - Diabétologie - Gélatrile
Nutrithérapie - Obésité - Echographie - ECO
379, Bd. Oued Targa 1^{er} Etage, El Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 93 34 27 / Fax: 05 22 93 34 18 / GSM: 06 60 14 60 81

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 DEC 2020

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
14/11/2022	G		 Dr. Ch. M. N. Nutri Médecin Généraliste Nutri 37 Tel: 0524 11 11 11	 Dr. Ch. M. N. Nutri Gériatrie Graphie - ECO Dr. Ch. M. N. Nutri El Oulfa - Casablanca Tel: 0524 11 11 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

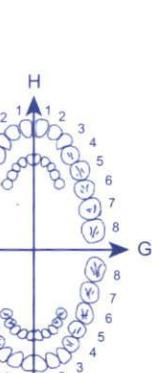
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
D 00000000	B 35533411			Montants des soins
		G 11433553		Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr TAHRI CHAFIQ

Diplôme Universitaire Diabétologie - Bordeaux (France)
Diplôme Universitaire de Nutrition & Diététique Médicale
Diplôme Universitaire Gynécologie Médicale Suivie de Grossesse
Diplôme Universitaire Gériatrie du - Bordeaux (France)
Stérilité du couple - Bordeaux (France)
Echographie - ECG



الدكتور الطاهرى شفيق

دبلوم جامعي في أمراض داء السكري - بوردو (فرنسا)
دبلوم جامعي في التغذية و الحمية الطبية - بوردو (فرنسا)
دبلوم جامعي في أمراض النساء و الحمل
دبلوم جامعي في أمراض المسنين و الشيخوخة - بوردو (فرنسا)
العقم عند الزوجين - بوردو (فرنسا)
التخطيط الكهربائي للقلب - الفحص بالصدى

Casablanca, le : ١٦ / ١١ / ٢٠٢٢ الدار البيضاء، في :

Dr Chafiq TAHRI.

ي خالق تهري.

Dr. Chafiq TAHRI
Médecine Générale - Diabétologie - Gériatrie
Nutrithérapie - Océan Echographie - ECO
379, Bd. Oued Tensift 1^{er} étage, El Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 93 34 27 / Fax: 05 22 93 34 18 / GSM: 06 60 14 60 31

VACCINATION faite le 17.11.20 à Institut PASTEUR