

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-504187

RD 17220

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1726		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	ZOUUGARI Radia
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
		Adresse :	
Tél. : 06 61 20 03 84		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Docteur H.S. SAKKAT Gastro - Enterologue Angle Rte D'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane Immeuble Communale 3ème étage (en face de Carrefour) - Hay Hassan Casablanca - Tél.: 05 22 89 36 19	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	15 JAN. 2020
Nom et prénom du malade :	ZOUUGARI Radia
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	AFZ Zouggari
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous le 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 :

Le : 15/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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
15 JAN 2020	B	300,0		INPE : 91027631 Docteur H.S. SAKKAT Centre d'Enterologie Angle Rte. Dakhla et Av. Sidi Abderrahmane Bureau Communal 3ème étage en face de Carrefour Hay Massani Casablanca Tel.: 05 22 89 36 19

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA POMERANDIE Leila Menja 100 Bd Abdelmoumen Casablanca - Tél: 05 22 23 47 76	15/01/20	357,30

ANALYSES - RADIographies

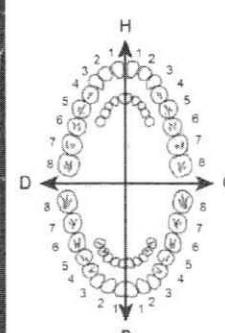
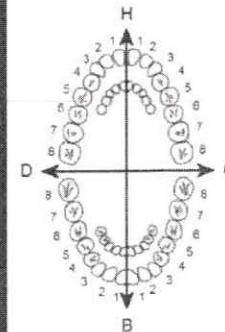
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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.

SOINS DENTAIRES	Traitées	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		MONTANTS DES SOINS
		DEBUT D'EXECUTION
		FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

الدكتورة سلمى السقاط

Docteur Salma SAKKAT

Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif et du Foie
Endoscopie Digestive - Echographie Abdominale
Gastrologie Médico-Chirurgicale
Ancien interne du CHU de LYON
Ancien interne du CHU de CASABLANCA



اختصاصية في أمراض
الجهاز الهضمي والكبد
التخدير بالمنظار والصدري
أمراض وجراحة المخرج
طبيبة داخلية بمستشفى ليون (فرنسا)
طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca le : 15 JAN. 2020

Mme ZOUNGGARI RADIA



92,60 x 2

1 - Inexium 20

141J 30 ml at le petit déjeuner.

47,20

2 - trimedat

1 gel x 31J at le repas.



79,50

3 - Zetidix

1 boîte 15 g en cas de besoin.



41,40

4 - DUPHALAC

3 sachet 1J ds un peu d'eau le soir.

357,30



Docteur H.S. SAKKAT
Gastro - Entérologue
Angle Rte. d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane
Immeuble Communal 3ème étage
en face de Carrefour Hay Hassani
Casablanca - Tel.: 05 22 89 36 19

En cas d'urgence : 06 55 53 36 07 ou contacter la Clinique La Source - Tél : 05 22 20 14 40 / 41

Angle route d'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B - 3ème étage N° 10,
(en face Carrefour) Tramway Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 89 36 19 - GSM (RDV) : 06 70 99 80 99

E-mail : sakkatsalma@yahoo.fr

SYNTHEMEDIC
12 rue souleymane bennou al sounam roches
noires casablanca
INEXTUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
64015DMP/01NRO P.P.V: 92,60 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
12 rue souleymane bennou al sounam roches
noires casablanca
INEXTUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
64015DMP/01NRO P.P.V: 92,60 DH
6 118001 020591

DUPHALAC 66,5%
SOL BUV 200 ML
P.P.V: 45DH40
6 118000 010494

LOT : 5347
U.T.AV : 09.24
P.P.V : 47 DH 20

Trimedat® 150 mg
Boîte de 20 gélules



Lot : 047
À utiliser de
préférence avant le : 05/2024

PPC : 79,50 DH



3 401051 422884 >