

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W19-483986

MD- 1855

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6469	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MATHMOUKE Rachida
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 05/12/1961			
Adresse : 1 PP. OCEAN BAY ETG RDC Appartement n° 3 GHG - PAR BOUZA			
Tél. : Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. Khadija CHARKAUI ZAHOUANI Spécialiste Endocrinologie DiabétoLOGIE Domicile Al Olaq Bd. Oum Rabia Tel: 0522 89 79 34			
Date de consultation : 21/11/19			
Nom et prénom du malade : MAMMOUKE, RACHIDA Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Diabète 2 type 2020			
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
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 21/11/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/11/19	1832.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	G	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	25533412 00000000	21433552 00000000		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	35533411	11433553		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique nécessaire à la profession			

Dr Khadija CHERKAOUI ZAHOU

ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTOLOGIE
OBESITE - NUTRITION

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160361
6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

الدكتورة خديجة الشرقاوي زهوانى
اختصاصية في السكري وأمراض الغدد
السمنة - التغدية
طبيبة رئيسية سابقاً لمركز الجھوی
لأمراض السكري

Casal 0,1e

21

11 - 19

NAHNOVICI Rechida

$13,40 \times 3 =$

LevoThyrox 50 µg

$60,40 \times 4 =$

Amelior 2 mg

437,00

192 x 3

- Takun 3150 100

28,00 x 2

Glucop 100 g

207,00

metec 100

26,25

1950 ml 100

Dr Khadija CHERKAOUI ZAHOU
Endocrinologie
Oum Rabii
Tél: 0522 89 79 34

De Farid 10

رقم 100 إقامة الأفق شارع أم الرياح الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 79 34
N°100, Résidence Ofoq Bd. Oum Rabii Oulfa - Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 05 22 89 79 34

87.80 X3

costal 10

8/2

193240

Y 02

324

SAAD BOUZID - WARTINI
PHARMACEUTIQUE
LAHLAFI - OUMRANE
DAR KOUCH
Tel: 0522.96.52.54
GSM: 061.86.02.19

Dr. Khadidia CHARKAOUI ZAHOUANI
Spécialiste Endocrinologie
Diabétologie
100, Résidence Al Otaïd Bd. Oum Rabii
Oulfa - Casa - Tél: 0522.89.79.34

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
6 118000 060031

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
6 118000 060031

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
6 118000 060031

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
6 118000 060031

6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI
Boite de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 43,00 DH

LOT 191701
EXP 11/2022
PPV 28.00DH

LOT 191701
EXP 11/2022
PPV 28.00DH

207,00

207,00

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
7862160236
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
7862160236
Distribué par Cooper Pharma

DYSOPURIC®
Allopurinol 100 mg
Boite de 50 comprimés
6 118000 190561
PPV : 26,20 DH

LOT : 191458
UT AV : 09/2022
PPV:57,80DH
LOT N°:
UT AV:
PPV (DH):

LOT : 191458
UT AV : 09/2022
PPV:57,80DH
LOT N°:
UT AV:
PPV (DH):

LOT : 191458
UT AV : 09/2022
PPV:57,80DH
LOT N°:
UT AV:
PPV (DH):