

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 : adhession@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° W19-514321

ND°-19908

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : M 776

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BENNANI

R.ZAFRA

Date de naissance :

25/01/77

Adresse :

33 place la libeir
Essa Blanca

Tél. :

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21/02/2020

Nom et prénom du malade :

Tazi Maissane

Age :

Lien de parenté :

Lui-même
 Conjoint
 Enfant

Nature de la maladie :

Pathologie respiratoire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

6/02/2020

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 :

05/02/2020

Le :

05/02/2020

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
21.01.2020	Cs		300,00	INP : 35806682 Dr TAZI OTTHMAN LAHOUSSE Ancien Médecin des hôpitaux de Paris Médecin de l'École Radiographie - ECG 14, Avenue de l'Observatoire 75674 Paris Cedex 14 Téléphone : 01 45 35 12 12 Fax : 01 45 35 12 12 E-mail : tazi@wanadoo.fr Date : 19.31.19.85

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie IBNOU KATIR M'HAMED DERTANE Docteur en Pharmacie 22, Rue Impasse Ibnou KATIR Tel: 05 22 23 41 83 - CASABLANCA	 21/01/2020	 95,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H			
	25533412 00000000		21433552 00000000	
	D <input type="text"/> G		B <input type="text"/>	
	36533411		11433553	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			
DATE DU DEVIS <input type="text"/>				
DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>				
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES				
				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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

10,30

دكتور Othman L.Tazi

10,00
10,00
10,00
10,00
10,00
10,00



Médecine Générale

ECG - ECHOGRAPHIE

طبيب في المستشفيات بباريس - فرنسا

الدكتور عثمان الحسين التازي

الطب العام

التخطيط الطبي - الفحص بالصدى

طبيب سابق بمستشفيات باريس - فرنسا

Casablanca, le 21/01/2020 الدار البيضاء، في

Age = 9 ans 1/2

L'enfant Tazi Maissane

23,50

1/ Algoféne 200 mg cp 1/2 au milieu des repas

42,60 1 cp x 3/j pdt 05 jours

2/ Bronchotek sirup Ad 1/2

10,30 1 càs x 3/j après les repas

3/ Doliprane 500 mg cp 1/2 si fièvre ou douleurs, au bain chaude 8R

4/ Febrax sachets Enf. 1 sachet x 2/j pdt 04 jours

T. 95,40

LOT : 1005
UT. AV : 01-22
P.P.V : 23 DH 50

صيغة ابن كثير
Pharmacie IBNOU KATIR
M'hamed DERMAME
Docteur Dr. PHARMACIE
22, Rue Impasse Ibnou KATIR
Tél: 05 22 23 41 R3 - CASABLANCA
Dr TAZI OTHMAN LAHOUSSENE
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris
Médecine Générale
Echographie, ECG

Blue Ibnou Katir Res. El Heida Imm. A N° 2
Tél: 05 22 23 49 13 Gsm: 06 19 31 19 85

PHARMED
LOT: 7070
UT.AV:12-22
PPV:19DH00

نقطة ابن كثير، إقامة البيضاء عمارة A - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء

Rue Ibnou Katir Résidence Elbeida Imm.A - Appt N°2 (RDC) - Casablanca

Tél.: 05 22 23 49 13 / الهاتف : urgences: 06 19 31 19 85

Email : othmantazi@hotmail.com

LOT:1085
PER:04/21
PPV:42,60DH