

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire 23339	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres ca
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9403			
Société : R. A. M			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BEN YOUSSEF YASSINE			
Date de naissance : 17/10/173			
Adresse : LOT CENTRAL PARK N°16 BOUSKOURA CASA			
Tél. : 0663608602 Total des frais engagés : 395,80 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Dr H. Zine EL Abidine Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-faciale Gsm : 06 63 69 10 10 mail : zeahouda@gmail.com			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 28 FEV 2020			
Nom et prénom du malade : ZINE EL ABIDIN Z IB TISSAT Age : 40			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection ORL			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : CHUTE SUR PLACE			
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 : **CASA** Le : **12 MARS 2020**

Signature de l'adhérent(e) : **ZINE EL SIEGE RAM**

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
FEV 2020	CD	CD	CD	INP ZIM 09/01/2020 Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-faciale GSM : 06 63 89 10 10 E-mail : zarhoua@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES R. CÉMOI

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE CHO Dr ZINE EL ABDINE Zine Km 14 Douak Ouled Malek Bouskoura Casablanca +212 32 99 03 81	28/02/2020	395,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 l'ODF.

Dr Houda Zine EL Abidine

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Maladies et Chirurgie de :

Oreille et Audition, Nez et Larynx

Vertige et Ronflement

Cou et Thyroïde



العابدين

بelle اختصاصية الأذن - الأنف - الحنجرة

أمراض و جراحة :

الأذن و السمع، الأنف و جيوب الأنف

الحلق و الحنجرة الدوخة و الشخير

العنق و الغدة الدرقية

دار البيضاء في : Casablanca le 28/02/2020

ZINE EL ABIDINE IBTISSAME

M 100 x 2
238,20 Disonel.

2 phu x 2 fr. (x 1)

90,80 Xyzall.

1 phu la sot. (x 1)

19,30 Oticid.

1 phu x 2 fr. (x 1)

47,80 Daze

1 phu x 2 fr. (x 1)

305,80 PHARMACIE CHOKR
Dr ZINE EL ABDINE ZAKIA
Boutkoura Casablanca
Tél. : 0522 690 690 - 0963 69 10 10
E-mail : zeahouda@gmail.com

T = 395,80

P.P.V: 119,10 DH
Date Per. 05.02.2022
P.P.V: 119,10 DH
Date Per. 11.02.2022
PPV 90,50 90,50

LOT: M0611
EXP: JAN 2022
PPV: 19,30 DH

PPV:
EXP:
Lot N°:

Dr H. Zine E
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico
100, Boulevard Oum Rabii, Résidence AL OFOC
Quita, Mazola - Casablanca
Tel : 0522 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10
E-mail : zeahouda@gmail.com - INPE : 09116

PHARMACIE CHOKR
Dr ZINE EL ABDINE ZAKIA
Boutkoura Casablanca
Tél. : 0522 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10
E-mail : zeahouda@gmail.com

شارع أم الربيع إقامة الأفق - مازولا - الدار البيضاء 100

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casablanca

Tél. : 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10 - E-mail : zeahouda@gmail.com