

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-485817

☒ Maladie
 ☐ Dentaire
 ☒ Optique
 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 8813

Matricule : 8813 Société :

☒ Actif
 ☐ Pensionné(e)
 ☐ Autre

Nom & Prénom : Amaddah Abdelouahab

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06 61 218740 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. M. EZZAHRAOUI
Gynécologue - Obstétricien - Chirurgien
111, Rue Sebta Casablanca - An

Date de consultation : 12/01/2020

Nom et prénom du malade : HANOUSSAT Abdelouahab

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Lumbago + grippe

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL SIEGE RAM

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

RELEVÉ 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
27.01	18		2.60	INPE 091062596 Dr. MOUSSA ELZAHRAOUI Gynécologue-Obstétricien Chirurgie des Cancers Gynécologie et Mammologie
26				

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 Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie ANAF Mme MESLASSI Farah Pharmacienne 37, Rue Félix et Max Gueulj Tél: 05 22 27 41 94 - Casablanca	27.1.20		129.70

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
D.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse			MONTANTS DES SOINS []														
				DATE DU DEVIS []														
			DATE DE L'EXECUTION []															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet de Gynécologie Obstétrique et de la Reproduction

Docteur Moussa EZZAHRAOUI

Gynécologue-Obstétricien-Chirurgien

Chirurgie des Cancers Gynécologiques

Chirurgie Mammaire Esthétique et Reconstructrice

Chirurgie des Prolapsus

Diplômé de la faculté de Médecine de Tours (France)

Ancien Médecin Attaché à la Clinique d'Oncologie et de

Radiothérapie du C.H.U de Tours

Ancien Assistant Spécialiste des Hôpitaux de France

Ancien Praticien Hospitalier

Diplômé en :

Chirurgie Mammaire Cancerologie et Esthétique

Endoscopie Diagnostique et Chirurgicale

Echographie Doppler Pulsé de Gynéco-Obstétrique et de Reproduction

Procréation Médicalement Assistée (Fécondation in vitro)

Urodynamique-Colposcopie-Laser

الدكتور موسى الزهراوي

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد والجراحة

جراح كلية الطب بتور فرنسا

طبيب ملحق سابقا

بمصلحة الأكلوجيا

بالمركز الصحي الجامعي بتور

طبيب اختصاصي سابقا

بالمستشفيات الفرنسية

حاصل على دبلوم:

الجراحة المتعلقة

بأمراض النساء والتوليد

جراحة الثدي الأكلوجية والتجميلية

تشخيص بالمنظار الداخلي

الجراحة بمساعدة الفيديو كاميرا

الفحص بالأمواج الصوتية

عقم الزوجين

he 27-01-20
AMMANT Abdelouahab
76,20 1 - S.V. No 10 avenue Fr
31,50 2 - AKHOUX Sirap
22,00 3 - Kethu mix. Serine
129,70

Rhumix®

Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH



6 118000 191032

111, Rue Sebta, Quartier des Hôpitaux - Casablanca - Anfa

111. زنقة سبتة. حي المستشفيات - الدار البيضاء - أنفا

Tél: 05 22 86 46 00/01 - Fax : 05 22 86 46 02 - Urgences : 06 61 17 85 88

Site-Web : www.docteur ezzahraoui.com

E-mail: m.ezzahraoui@docteur ezzahraoui.com

Dr. Moussa Ezzahraoui
Gynécologue-Obstétricien
Chirurgie des Cancers
Gynécologiques et Mammaires

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

Tenir hors de la portée, et de la vue des enfants.



○ **VOLTARENE® SR 75 mg**
Comprimés enrobés

• PPV : 76.20 DH

Voltarène® SR
75mg

20 comprimés enrobés
à libération prolongée à 75 mg



AKINDEX

SIROP ADULTES

LOT : 19073
PER : 06/2022
PPV : 31,50 DH

*EN CAS DE DOUTE,
VEUILLEZ CONSULTER VOTRE PHARMACIEN.*