

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

ntaire :

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage 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

55895

Déclaration de Maladie : N° P19-0015232

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8729 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

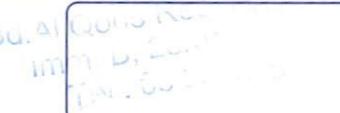
Nom & Prénom : MADROUZ ZAKOUR Date de naissance :

Adresse : Villa 286 lot floride CASABLANCA

Tél. : 05 22 78 66 85 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 2/12/2021

Nom et prénom du malade : Ryad MADROUZ RAM Age

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rhumatisme 18 JAN 2021

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

Le : / /

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
21/12/20	4e	1e	20000	
				
				
				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE FLORIDA Dr. Ziad Sidi Maadouf - Casablanca Lot. 281 Loussemner 41-Fax: 0522 321959</i>	02/12/2002	138.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nezha Eddlimi

Diplôme Universitaire en Dermatologie Interventionnelle
de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplôme Universitaire de Lasers à visée Esthétique
de l'Université Paris Descartes

Diplôme Européen des Injections à visée Esthétique
de l'Université Paris Descartes

Diplôme Universitaire en Nutrition et Diététique Médicale
de la Faculté de Médecine de Fès

Certificat d'Échographie Clinique de la Faculté de
Médecine et de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة نزهة الدليمي

شهادة جامعية في الطب الجلدي التداخلي من كلية
الطب بالرباط

شهادة جامعية في التجميل بالبليز بباريس - ديكارت

شهادة جامعية أوروبية في الحقن التجميلي بباريس
- ديكارت

شهادة جامعية في التغذية و التربية الغذائية الطبية
من كلية الطب بفاس

الفحص بالصدى من كلية الطب والصيدلة بالبيضاء

Omnipraticienne

Casablanca, le... 21/12/2023
الدار البيضاء، في طاجن

PPV: 14DH00

PER: 06/23

LOT: J1923

14.00

① Deltion 17
100 mg po



ZINASKIN®

PPV 40DH90

EXP 10/2023
LOT 00056 23

40.00

② Zinaskin
100 mg po



56.30

③ Dur. 2500
115 mg po



27.30

④ Cardioaspirin
100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



PPV: 56,30 DH
LOT: 20J19D
EXP: 10/2022



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
Lot: 20J19D
Sous Dr. 2481 FLOR
Société Marocaine pour la
Production Médicaments
Tél/Fax: 0522 32 79 59

✓ 38.00

شارع القدس إقامة حبيب الدين عمارة ب الطابق الثاني رقم 24 - الدار البيضاء

Bd. Al Qods, Résidence Habib Eddine Imm.B. 2^{ème} Étage N°24 Casablanca - Tél. : 05 22 97 52 27