

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## Biologie 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.

## Education :

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 : adhesion@mupras.com

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 Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *3273*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

*EL BAOD HAFID*

Date de naissance :

*1950*

Adresse : *N 4 HAJ FATAH S-OULFA - CASA*

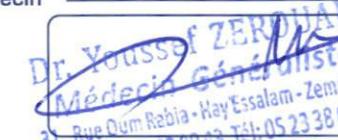
Tél. : *0661826830*

Total des frais engagés : *590*

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : *ZENATINA*

Le : *21/02/2021*

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
28/01/21	C	1	150,-	Dr. Youssef ZEROUALI Médecin Généraliste 31, Rue Oum Rabia - Hay Assalam - Zemmoura Urgences: 06 27 63 09 43 Tél: 05 23 38 68 15

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	PHARMACIE CHABAB Abdelaziz Montant de la Facture Domicile
PHARMACIE CHABAB Abdelaziz 12; Av. Med. V. LEBAMRA Tél : 023-35-60-74	21/2/21	12; Av. 30250 AMRA Tél : 439.60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## 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 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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

# Docteur Youssef ZEROUALI

Lauréat de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie - Casablanca  
Ex. Interne à l'Hôpital Moulay Abdellah - Mohammedia

## Médecine Générale

# الدكتور يوسف زروالي

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
طبيب داخلي سابق بمستشفى مولاي عبد الله بالمحمدية

## الطب العام

Zemamra Le:

02 FEV 2021

HAFID OR BAD

LOT : TAMSULOSINE WIN LP  
PER : 04/04/2022  
0,4MG GELU B30  
P.P.V : 98DH00

LOT : TAMSULOSINE WIN LP  
PER : 06/06/2022  
0,4MG GELU B30  
P.P.V : 98DH00

LOT 200546  
EXP 04/2023  
PPV 83.20DH

981,00 2.  
1. Tamsulosin  
1 set 15 le gél.

85,20 2. Spectrum 800  
1 CP K der

81,40 3. Selçupnet 20  
3 CP 20 multi  
Protein Lang.  
1 set 15 le.

58,40  
2 mg

LOT 8750  
EXP 12/21  
PPV 102DH00

PHARMACIE CHABAB  
Abdelaziz HABIB  
12, AV. MED. ZEMAMRA  
Tél : 023-35-60-74  
~~300,45~~  
PHARMACIE CHABAB  
Abdelaziz HABIB  
12, AV. MED. ZEMAMRA  
Tél : 023-35-60-74  
Dr. Chabab  
DI. Youssef ZEROUALI  
Médecin Généraliste  
31 زنقة الربيع حي السلام الزموري  
31 Rue Oum Rabia - Hay Essalam - Zemamra , Tél: 05 23 38 68 15 - GSM : 06 27 63 09 43