

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.

Pathologie 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.

Prothésaire :

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

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° P19- 064256

66030

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **11406**

Société : **R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : **EL BJAOUJI ZACHID**

Date de naissance : **16-04-1976**

Adresse : **Des Amalouss 3, 3^{me} étage Apt 40.**

Télé : **06.58.91.31.86**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **09 MARS 2021**

Nom et prénom du malade : **SABER IDRISSI** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Syndrome de Graveme**

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 : **Casa** Le : **06.14.2021**

Signature de l'adhérent(e) : **REZIA**



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
09 MARS 2021				<p>Docteur ERRADI Zohra Diplômée en Echoangiologie et Gynécologie 9, Bd. Akid Allam Hay Sadri Casa - Tel: 0522 79 56 10</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AL KORAMA M. KOUNKOUR Nadia 1000 IV Angle Rue Margaux Lubone - Casablanca SI - 06 22 83 59 50	09/03/21	250.10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

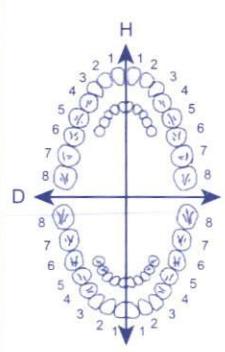
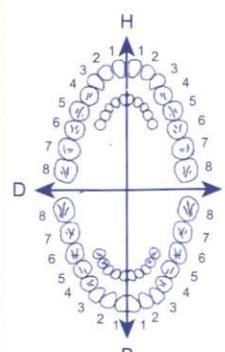
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G	MONTANTS DES SOINS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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 Erradi Zohra

• Diplômée en Gynécologie médicale
de la Faculté de Strasbourg (France)

• Diplômée en Echographie
de la Faculté de Montpellier (France)

Médecine Générale

9, Bd. Akid Allam - Hay Sadri
Casablanca (près de pharmacie Ben Saber)
Tél. Cab : 05 22 70 66 10

الدكتورة الراضي زوهرة

حاصلة على شهادة طب النساء
من جامعة ستراسبورغ (فرنسا)

حاصلة على شهادة التصوير بالصدى
من جامعة مونبولي (فرنسا)

الطب العام

9, شارع العقيد العلام - حي السدري
(قرب صيدلية بن صابر) الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 70 66 10

09 MARS 2021

Casablanca, le

الدار البيضاء, في

Saber Hovey

71.00

14 yodocéfol 100
1 CP 1/1

PH. AL KORAMA
Dr. KONKOUR Amin
Andalous - Angle Rue Margaux
et Turbone - Casablanca
Tél.: 05 22 83 59 50

80.80

21 Nitrogestone 100
1 CP x 2/1

87.00

9) Relexane 100

1000 x 2/1 ref
Docteur Erradi Zohra
Diplômée en Echographie
Casab - Tél. 05 22 70 66 10

11.30

u)

1000 x 2/1 ref
1000 x 2/1 ref

250.10

LOT: 191840
PER: 11-22
PPV: 11.30DH

UTROGESTAN 100 mg.

30 CAPSULES

323 275.1

P.P.V.: 80DH80

Distribué par Promopharm S.A.

900101

NT

LOT: 200284
DU: 09/2023
87,00DH

Pharmacie Deva Pharmaceutique
OUAJDI Pharmacien Responsable

21,00