

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.

MUPRAS :Centre Alial 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 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-473878

76/32

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 895	Société : Royal Air Maroc		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	Retraite'
Nom & Prénom : ABOUDILAM Larbi			
Date de naissance : 01/01/1949			
Adresse : Rue 453, N° 7, cité des Fonctionnaires Agadir			
Tél. : 06 55973221 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr H. AZIOUZ Médecine Générale Médecine du Travail et Ergonomie 390, Av. Zerkouini Hay Ennabaa, Casablanca, Zemmour Tél. 05 22 34 80 00			
Date de consultation : 23 JUIN 2021			
Nom et prénom du malade : ABOU - ALI			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Algofibrose			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Accident de la route			
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
13 JUIN 2021	C	1	150,00	INP : 1110572-169 Dr H. AZIOUIZ 300, Av. Zerktouni Hadj El Fath Tél: 0523 312233 Khenchela 00000000 Médecine Générale

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL FARABIA 890, Lot N° 35 - Zemamia Tél: 05.33.35.05.00	23/6/21	798,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

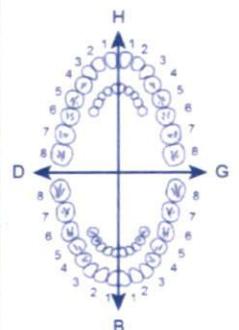
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

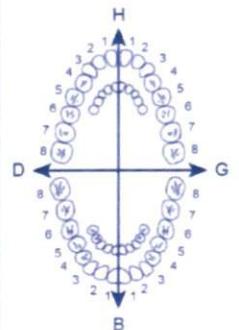
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr H. AZIOUIZ

MEDECINE GÉNÉRALE

Diplômé de la Faculté de Médecine
& de Pharmacie de Casablanca

**MÉDECINE DU TRAVAIL
& D'ERGONOMIE**

Diplômé de l'université de Rennes 1
France



الدكتور ح. عزيويز

الطب العام

خريج كلية الطب بالسيدة العذراء - الدار البيضاء

طب الشغل وبيئة العمل

خريج جامعة رين 1 - فرنسا

23 JUIN 2021

زمامرة، في :

Abou el Am Cabri

77,80

$\times 3$ 11 cardiotiel 1,20

1 - 0 - 0

Glucovente 500/2,5

tt

Pharmacie EFFARABI

Dr. SABIR Tarik

390, Lot. Nahda - Zemamra

Tél: 05.23.35.64.02

1 0 1

1

de

27,70

$\times 3$

31 cardiasure

0 1 - 0

3 mois

26,50

$\times 3$

01 oladex 2ug

0 0 1

trois
mois

Pharmacie EFFARABI
Dr. SABIR Tarik
390, Lot. Nahda ->
Tél: 05.23.35.64.02

Dr H. AZIOUIZ
Médecine Générale
Médecine du Travail et l'Ergonomie
390, Av. Zerkouni - Hay Ennahda - Khemis Zemamra
Tél: 05.23.34.66.19

390، شارع الزرقطوني - حي النهضة (فوق صيدلية الفرابي) - خميس الزمامرة - الهاتف: 05.23.34.66.19
390, Av. Zerkouni - Hay Ennahda (dessus pharmacie el farabi) Khemis Zemamra - Email : haziouiz@gmail.com

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42,00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42,00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42,00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42,00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42,00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42,00 DH

6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

7862160237

6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

7862160237

6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

7862160237

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

LOT : 096
PER : DEC 2022
PPV : 76 DH 50

30 Comprimés

LOT : 096
PER : DEC 2022
PPV : 76 DH 50

30 Comprimés

LOT : 097
PER : JAN 2023
PPV : 76 DH 50

30 Comprimés