

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

Sons 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.

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.

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

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° M21- 0026638

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : <u>1765</u>		Société : <u>RAM</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>SADDIQI Noureddine</u>			
Date de naissance : <u>8-4-52</u>			
Adresse : <u>Res. Al Qaafara - Atlas 1/2 - Av. Mekdi Ben Barka. Marrakech.</u>			
Tél. <u>0667376164</u> Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. ZARHBOUCH
ORL
68, Rue Maâmoura - Kénitra
Tél.: 05 37 37 40 83

Date de consultation : 31/11/2021
 Nom et prénom du malade : HADDOUDI Noureddine Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Rhinopharyngite
 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 : Dr Zarhouch
 Signature de l'adhérent(e) : Doudi

Le : 21/12/2021

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
21/02/2021		6	300	DR. ZARBOUCH ORL 68, Rue Maâmoura - Kenitra Tél.: 05 37 37 40 83

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Louvre 36, Boulevard du 9 Avril - Palmer Casablanca - Tél : 0522 25 32 05 pharmaciedelouvre@gmail.com	11/21	123.80

ANALYSES - RADIographies

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 canalaires, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
<img alt="Diagram of upper and lower dental arch				

Dorteur. B . Zarhbouch

Spécialiste des maladies et chirurgie

- NEZ-GORGE-OREILLES (ORL)
- Tête et cou
- Maxillo - facial
- Médecine esthétique
- Allergie
- Vertiges
- Sommeil et Ronflement

Expert Assermenté auprès des tribunaux du maroc



الدكتور ب. زغبوش

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف والحنجرة

• الرأس والعنق

• الفك والوجه

• طب التجميل

• أمراض الحساسية

• أمراض التوازن

• أمراض النوم والشخير

خبير ملحق لدى محاكم المغرب

Kénitra Le : 29 Juin 2021

63- SADAIQI Noureddine
- Maerouane

30.6.2021 + 6 2h5

30.6.2021 A Khader Feuip
- Cas 3 Jan

30.6.2021 Jeloudi
- S. M. 14.6.2021

30.6.2021 H. C.
- 123.8.2021

Pharmacie du Nouveau
صندوق رقم 1
36, Boulevard du 9 Avril - Palmer
Casablanca - Tél : 0522 25 32 05
pharmaciedulouvre@gmail.com

Vita C 1000®
PPV 15DH30
EXP 09/2023
LOT 10
D0360 10

Dr. Zarhbouch
ORL - Kénitra
Rue Maamora - Kénitra
P. Tel. 05 37 37 40 83

PPV: 14DH00
PER: 12/23
LOT: J3456

Consultation sur rendez-vous

500 mg

Azithromycine

Macromax®

مкро ماكس

أزيتروميسين

مضاد حيوي

LOT : 3114
UT. AV : 08-23
P.P.V : 63 DH 00

3 أقراص

500 مع

مختبرات الصيدلة فارما 5

مضاد حيوي له فعالية على التعفنات الناجمة عن
الجراثيم الحساسة



AKINDEX

SIROP **ADULTES**

LOT : 21232
PER : 08/2024
PPV : 31,50 DH

EN CAS DE DOUTE,
VEUILLEZ CONSULTER VOTRE PHARMACIEN.