

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

 Optique Autres Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *2088*

Société : *R.A.M.*

Actif Pensionné(e)

Autre : *Retraité*

Nom & Prénom : *ZENASNI Mohammed*

Date de naissance : *09/06/1944*

Adresse : *193 Bd Choufaiji Apt 11 Casablanca*

Tél. : *05 22 250088* Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade :
Dr Zoubir CHOUFFAI

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *ONCOLOGIE*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *maladie portante*

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 : *10 MAR. 2022*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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
18/11/22	0	0	0	0

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	DOCTEUR Montant de la Facture HEMATOLOGIE PEDIATRIQUE ONCOLOGIE
<p>DR. Ahmed CHABRY HAY RAHIB BEAUSOLEIL CASE N°521815 BEAUSOLEIL Tél: 05 22 94 99 34</p> <p>P<small>H</small>A<small>M</small>R<small>A</small>C<small>I</small>E H<small>I</small>B<small>R</small>A</p>	19/04/2022	230,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

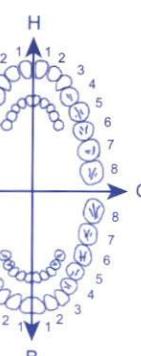
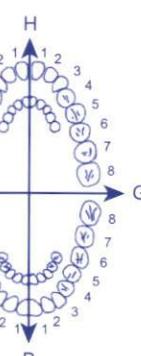
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 l'ostéodensitométrie.

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 ----- B 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

Docteur Zoubir CHOUFFAI

HEMATOLOGISTE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
Ancien Enseignant Faculté de Médecine
et C.H.U Ibn Rochd (Casablanca)
Ancien assistant F.F.
Institut Gustave Roussy (Villejuif - France)

Sur Rendez-vous

18/12/22

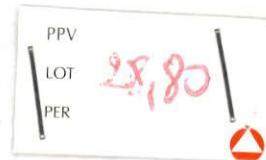
شافاعي

طب
البيضاء

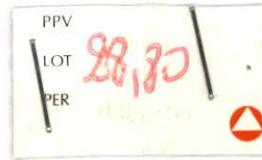
Dr. Zoubir Chouffai, M.D.

ABT Colchicine

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed CHAFRY
Hay Raha 22, Banafsaj
N°1 al-Ba 3ejour
Tél: 022.94.99.34



1 kg



28/12/2022 Dr. Zoubir Chouffai, M.D.

ICP + 211-1 / 20



20

20

84/12/2022 Dr. Zoubir Chouffai, M.D. 286



Dr. Zoubir Chouffai, M.D.
ONCOLOGIE
52, Bd Ba Hmed
022.24.07.414

46/12/2022 1 kg 230,50

1 kg + 31



الهاتف : 0522 40.40.70 - الفاكس : 0522 24.81.61/63 - 0522 24.37.41/43

شارع باحث

152, Boulevard Ba hmed - Belvédère - Casablanca - Tél. : 022.24.81.61/63 - 0522 24.37.41/43 - Fax : 0522 40.40.70

En Cas d'Urgence : Clinique Val d'Anfa - Tél. : 0522 39.69.39 / 0661 33.74.37

الدكتور الزوبير الـ

إخلاصي في أمراض الـ
أنكلوجيا الأطفال
أستاذ مساعد سابق بكلية الـ
والمركز الجامعي ابن رشد (الدار
مساعد سابق
معهد كوسطاف روسو
(فيل جوفيف - فرنسا)
بالموعـد



042291

PHARMACIE
Dr. AHMED ZOBIER
N°51 Rue Rahba Chouffai
Bis Beauséjour
Tél: 05 22 94 99 34
Casa

الدكتور الزوبير
Dr CHOUFFAI
OLOGIE
PEDIATRIQUE
3 - GARDIEN
3 - Fax : 05 22 94 99 34

ONCOLOGIE
PEDIATRIQUE
HEMATOLOGIE