

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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

ue :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ucation :

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.

aire :

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.

die 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.

Déclaration de Maladie

Nº M21- 081955

Optique (115857) Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 66221 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EZZARI Mousa

Date de naissance : 21/06/1961

Adresse : 81, Rue Mansa Bonac Moussau

Tél. : 0661314396 Total des frais engagés : 200 Dhs Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 /2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EZZARI

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Dys.

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 : 14/05/2022

Le : 14/05/2022

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
04/04/2022			100.00	<p><i>Hind MAHZOULI</i></p> <p>MÉDECINE GÉNÉRALE</p> <p>Alcuya Errahma 2 bn 34, Bd Oued</p> <p>Tel: 02 03 08 46 79</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JIHANE EL ALI	24-04-2022	600.00

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

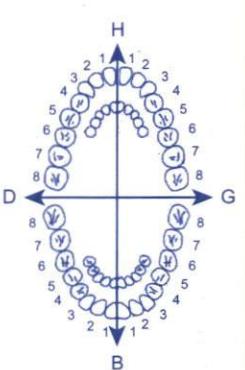
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCOEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

CCOEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur Hind MAHZOULI

Médecine Générale

Echographie générale

Suivie de grossesse

Diabète et hypertension

Electrocardiogramme



Ordonnance

الدكتورة هند مهزولي

عيادة الطب العام

الفحص بالصدى

تبعد الحمل

داء السكري والضغط الدموي

تخطيط القلب

Casablanca le 04/04/2012

نوع

زجاجة

mine.

10 - Demofix
87,30



للماء

2%

21 - Newfortan
98,80



للماء



22 - Stilnox 10-82
113,20



2

(56,60x2)

23 - Omeprazole
0 - 0 - 1 (Rat Ensi)
(22,50x2)

45,00



2

87,30

24 - Avlocastrol
185,00



2

25 - Sarflu
71,40



زجاجة

Dr. Hind MAHZOULI
MEDECINE GENERALE
Lot Madinat Errahma 2 bn 34 Bd Oued Melouya
Médina Hay Errahma Casablanca
Tél : 05 24 88 22 33

26 - Abreva
02 02 (2ml) (35,70x2)

Lotissement Madinat Errahma 2 bn 34, Bd Oued Melouya - Hay Errahma -Casablanca

600,70

Tél : 07 03 08 46 79

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

٢٠٪

أوميبرازول

22,50



المعصارة المعدية

كبسولات
عن طريق الفم

٧

LABORATOIRES
PHARMAC
مختبران فارما ٥

٢٠٪

أوميبرازول

22,50



LABORATOIRES
PHARMAC
مختبران فارما ٥

المعصارة المعدية

كبسولات
عن طريق الفم

٧

Alpraz[®]

Alprazolam

1 mg

14 Comprimés sécables
Voie orale



LOT
EXP
PPV

202504 1
10 2023
35 . 70



DÉBUT MATIN MIDI SOIR AVANT ARBÈS

Alpraz[®]

Alprazolam

1 mg

14 Comprimés sécables
Voie orale

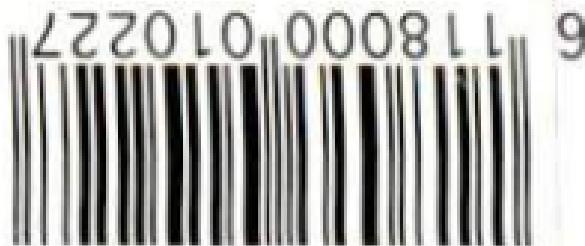


LOT
EXP
PPV

202504 1
10 2023
35 . 70



DÉBUT MATIN MIDI SOIR AVANT ARBÈS



50 comprimés sécables

AVLOCARDYL® 40 mg

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES



40 mg

PROPRANOLOL

AVLOCARDYLYL®

41,80

Cipla

DURÉE MATIN MIDI SOIR