

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.

Matricule : *14.11*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *MR Z. RAOUFI M'hamed*

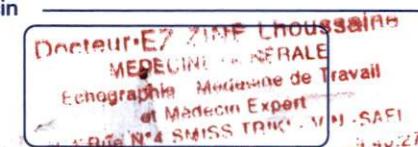
Date de naissance : *1-1-49*

Adresse : *5, rue Amir Abdellah Ville nouvelle Safi*

Tél. : *0661328375*

Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : *28/03/2022*

Nom et prénom du malade : *ZRAOUI M'hamed* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Vertiges Epigastralgie*

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 : Le : / /

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
28/3/22			100,00 DT	Docteur M. DUCHEZ Radiologue - Médecin Expert N° SMISS TRIKI - V.N. SAFI 02.01.78 GSM: 06.61.39.40.27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Le Maroc - Pharmacie de l'Indépendance - Nouveau 5/24 46 30 8 15 05 24	28/3/2022	1084,50

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	
<img alt="Diagram of upper				

Docteur EZZINE Lhoussaine
MEDECINE GENERALE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Rabat
 Diplôme d'Échographie de l'Université de Montpellier France
 Diplôme d'ergonomie appliquée à la
 Médecine de Travail de l'Université de Dijon France
 Expertise médicale, Electrocardiogramme, la circoncision
 Ancien Médecin chef des Urgences d'Hôpital
 Provincial de Khemisset, Ancien Médecin de Travail à l'OCP
 Médecin agréé par le Ministère de la Santé pour délivrance
 du certificat médical d'aptitude au conduit



الدكتور الزين الحسain
الطب العام

خريج كلية الطب بالرباط

دبلوم الفحص بالصدى جامعة مونبلييه فرنسا
 الخبرة الطبية، تخطيط القلب، ختان الأطفال
 طبيب مسؤول بالمستعجلات سابقاً بالمستشفى الإقليمي
 بالخمسينات، طبيب سابق بالمكتب الشريف للفوسفاط
 طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة
 لإعطاء الشهادة الطبية للقدرة على السياقة

SAFI, Le

28/3/2022

آسف، في

Z RAONI

Mhamed,

4 Bedaderc 4 Lyne 78.00

5 Taugant 500 51.00

31 IXOR 20mg $118.50 \times 3 = 355.50$
 $3 \times 50 = 150$ $355.50 - 150 = 484.50$

78.00

IXOR 20 mg 28 comprimés effervescents
 PPV 118DH50 EXP 10/2023 LOT 18022 4

IXOR 20 mg 28 comprimés effervescents
 PPV 118DH50 EXP 09/2023 LOT 18022 2

Docteur EZZINE Lhoussaine
 MEDECINE GENERALE
 Echographie, Médecine de Travail
 et Médecin Expert
 N° 4 Rue N° 4 SMISS TRIKI - VILLE NOUVELLE - SAFI
 Tel. 05 24 62 07 78 / GSM 05 67 39 40 27

06 61 39 40 27 - آسف - الهاتف : 05 24 62 07 78 - المحمول :

Rue 4, N° 4 - SMISS TRIKI - Ville Nouvelle - SAFI - Tél. :

IXOR 20 mg 28 comprimés effervescents
 PPV 118DH50 EXP 10/2023 LOT 18022 3