

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0059110

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1411 Société : M6604

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mr ZAOULI Mohamed

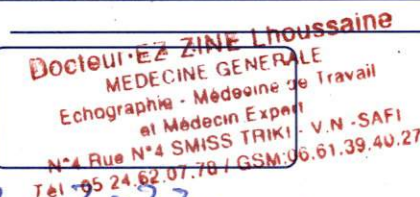
Date de naissance : 1-1-1949

Adresse : 1 rue Amir Abdelkader Ville nouvelle Safi

Tél : 0661328375 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/03/2022

Nom et prénom du malade : ZAOULI Mohamed Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Brucellose avec allergie repuratoire

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

RELEVÉ 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
5.3.2022		9	100000	

Docteur EZ ZINE LHOUCHE
 MEDECINE GENERALE
 Echographie - Médecine de Travail
 41 MEDICAL EXPERT V.N. S.F.I
 N°4, Rue N°4 SMISS TRIK
 Tel: 05 24 62 07 76 - 06 10 00 33 40 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/03/22	228.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

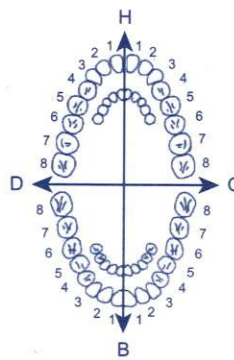
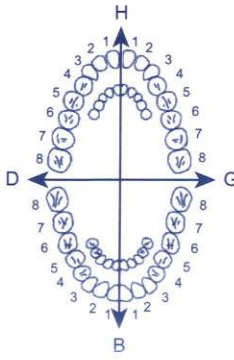
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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'ODF.

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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EZZINE Lhoussaine

MEDECINE GENERALE



Lauréat de la Faculté de Médecine de Rabat
Diplôme d'Echographie 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 Khemissat, Ancien Médecin de Travail à l'OCF
Médecin agréé par le Ministère de la Santé pour délivrance
du certificat médical d'aptitude au conduit

الدكتور الزين الحساين

الطب العام

خريج كلية الطب بالرباط
دبلوم الفحص بالصدى جامعة مونبلييه فرنسا
الخبرة الطبية، تخطيط القلب، ختان الأطفال
طبيب مسؤول بالمستعجلات سابقا بالمستشفى الاقليمي
بالخميسات، طبيب سابق بالمكتب الشريف للفوسفاط
طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة
لإعطاء الشهادة الطبية للقدرة على السياقة

آسفي، في 03/3/2022

SAFI, Le 03/3/2022

- 17 Brouance 6000
lyhi
27 Cotyred 2000
34 Enrouver 50
4 Broucho 1000

SANS
VIGNET

SANS
VIGNET

SANS
VIGNET

SANS
VIGNET

LOT: M0669
PER: 01/2024
PPV: 69,00DH

69,00

PPV: 48DH50
PER: 12/24
LOT: K3723

48,50

LOT 101420/FC31
01/2025 PPC 59.50

59,50

51,00

صيدلية الجديدة
PHARMACIE
13, place de l'Indépendance
SAFI
Tel: 05 24 46 30 87

PHARMACIE NOU
13, place de l'Indépendance
SAFI
Tel: 05 24 46 30 87

Docteur EZZINE Lhoussaine
MEDECINE GENERALE
Echographie - Médecine de Travail
et Médecin Expert
Rue N°4 SMISS TRIKI - V.N. SAFI
Tél: 05 24 62 07 78 / GSM: 06 61 39 40 27

رقم 4، زنقة 4 سمس التريكي - المدينة الجديدة - آسفي - الهاتف: 05 24 62 07 78 - المحمول: 06 61 39 40 27
Rue 4, N° 4 - SMISS TRIKI - Ville Nouvelle - SAFI - Tél.: 05 24 62 07 78 - GSM: 06 61 39 40 27