

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 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1411 Société : MA6604

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Mr ZAOULI Mohamed

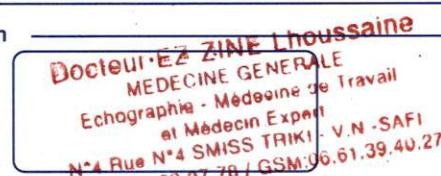
Date de naissance : 1-1-1949

Adresse : 5 rue Fakir Abdellkader 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 : Bronchite avec allergie

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

RELEVE DES TRAITS 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
3-3-2022	1	9	100,000/-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA VILLE DE SAINT-LOUIS 105, AVENUE DE LA LIBERTE BP 1000 - 59100 LILLE	03/03/2021	228,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

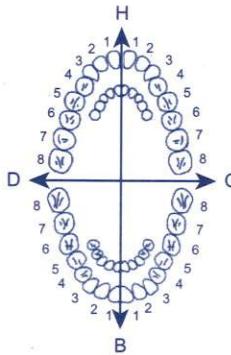
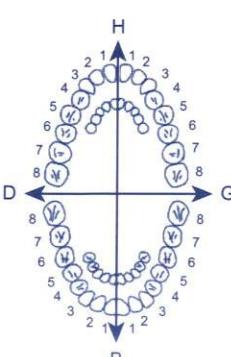
AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

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 الحسainي

الطب العام

خريج كلية الطب بالرباط

دبلوم الشخص بالصدى جامعة مونبلييه فرنسا

الخبرة الطبية، تخطيط القلب، ختان الأطفال

طبيب مسؤول بالمستعجلات سابقاً بالمستشفى الاقليمي

بالخميسان، طبيب سابق بالمكتب الشريف للفوسفاط

طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة

لإعطاء الشهادة الطبية للقدرة على السياقة

SAFI, Le

03 / 3 / 2022

آسف، في

Z RAOUFI

07	Bébés nains	100DH	69,00
27	Cataplasmes	50DH	48,50
37	Emmanchure	50DH	49,50
47	Bouchons	50DH	51,00

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

رقم 4، زقة 4 س MISS TRIKI - المدينة الجديدة - آسفى - 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