

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 du 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

Nº M21- 0059109

116598

Matricule : 14.11

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MR Z.ZRAOULI Mohamed

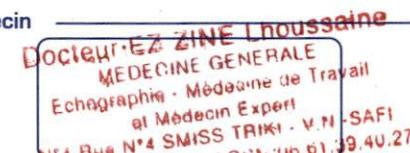
Date de naissance : 1-1-49

Adresse : 5 rue Amir Abdellah Ville nouvelle Safi

Tél. : 06 61 32 83 75 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/01/2022

Nom et prénom du malade : Z.ZRAOULI Mohamed Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Bronchite avec légères crachées

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 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
15/1/2022		1	100.000	Octau MECIN GENRAL Signature : Médecin : Suisse : 78 / GSM : 01.39.41.27

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE NOUVELLE 13, place de la République Tél. 04 46 30 12 12 Fax 04 46 30 12 12</i>	05/05/2011	132.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

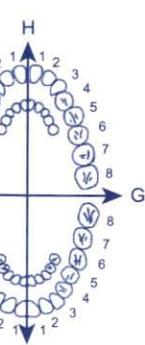
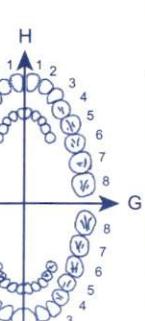
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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"/>

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'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 الفحص بالصدى جامعة مونبلييه فرنسا

الخبرة الطبية، تخطيط القلب، ختان الأطفال

طبيب مسؤول بالمستعجلات سابقًا بالمستشفى الاقليمي
بالخميسات، طبيب سابق بالمكتب الشريف للفوسفاط

طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة

لإعطاء الشهادة الطبية للقدرة على السياقة

SAFI, Le ٥ / ٥ / ٢٠٢٢ آسف، في

Zafouri M'hamed

14	<u>Hopital</u>	<u>Med 1</u>	23,40
29	<u>Enseignement</u>	<u>Med 2</u>	79,50
39	<u>Prospan</u>	<u>Med 3</u>	30,00
			132,90

PPV : 23DH40
PER : 07/24
LOT : K2021

الصيدلية الجديدة

PHARMACIE NOUVELLE

13, Place de L' Indépendance

Tel: 05 24 46 30 87-Safi

LOT 090513/FC
PER 07/2024
PPC 79,50

PROSPAN® Sirop 100 ml
PPV : 30.00 DH

6118000300052

PROSPAN

Sirop
Traitement de la toux

Sans sucre • Sans alcool
Sans colorant

LOT :

EXP :

07 / 23

INE Lhoussaine
F GENERALE
Médaille de Travail
Légit Expert
HS TRIKI - V.N. - SAFI
78 / GSM : 06.61.39.40.27

رقم 4، زنقة 4 سميسي التريكي - المدينة
62 07 78 - GSM : 06 61 39 40 27