

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **17 76**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ZOUGGARI RADIA**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **06 61 20 03 84** Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. HAMMADI ATLASSI
Angle Bd. 9 Avril et Rue Mansard
Quartier Palmier - Casablanca
Tel: 05 22 23 38 35/36 - 05 22 99 49 92
Fax: 05 22 99 49 93

Date de consultation : **14/07/2022**

Nom et prénom du malade : **Zoufari Radia** Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Pneumopathie**

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
14/07/22	C	2		<p><i>Dr. Hammadi ATASSI</i></p> <p>Angie Bd. 9 Avril et Rue Mansard Quartier Palmer Casablanca</p> <p>Tél: 05 22 23 38 55 / 05 22 99 49 92 Fax: 05 22 99 49 93</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>LA ROTONDE PHARMACEUTIQUE</i> Leila Menjra 100, Bd. Abdelmoumen Casablanca - Tél: 05 22 23 38 55</p>	14/07/22	71100

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز الكلية الامتناعية ابن سينا

Centre de Nephrologie Hemodialyse Avicenne

Dr. Hammadi ATLASSI

Spécialiste des maladies des Reins

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Marseille

INP : 091013912



الدكتور حمادي الأطلسي

اختصاصي في أمراض الكلى

خريج كلية الطب بمارسيليا

Casablanca, le 14 / 02 / 22

me Zougari Redia

99,00 x 3
- badoz cp



144 | x

1460 - Diflazine 1000 efferv.
x 7



14 x 2 | +

160 - Kardez 75
- 1 sachet | +



3460 - Lanlix 40
x 6

14 | 5

1460 - Dill touz rechke
100,00 x 10

1 cas x 2 | +

PHARMACIE LA ROTONDE
Leila Medina
100, Bd. Abdelmoumen
Casablanca - Maroc

717,00

Docteur ATLASSI Hammadi
NEPHROLOGUE

Bd. 9 Avril Quartier Palmier Casablanca
Tél: 05 22 99 49 92 - 05 22 23 38 35/36
Fax: 05 22 99 49 93

OEDES 20mg 
28 gélules

28 gélules



6118001100088

EXP 01/2024
PPV 99.00DH

OEDES 20mg 28 gélules



6 118001 100088

LOT 210601
EXP 12/2023
PPV 99.00DH

-o gelules



6 118001 100088

EXP 12/2023
PPV 99.00DH

ENROUEX® 200 ml



6 || 111255 || 810659

LOT 099868/FC5
PER 11/1/2024
PPC 79.50

0
118000 060468

PER.:10/2025 LASILIX 40MG
LOT:21E017 20PC SEC P.P.V:34DH60 O

1120000 060469

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V :34DH60
LOT :21E017
PER :10/2025

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60

6 118888 000100

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V :34DH60
O

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V :34DH60

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

5 110000-00104

P V 140N 60
PER 02 / 25
LOT L471

V P P V 14 D H 6
P E R O 2 / B
L O T L 5 7 0
S S 1

P P V 1 4 D H 6 0
E R 0 3 / 2 5
L O T L 1 2 2 1
S 1

P V 14 DH 60
PER 02 / 25
LOT L 471

P P V 14 DH 6
PER 02 25
LOT L 471

P P V 1 4 D H 6 0
R E R 0 3 / 2 5
L O T L 1 2 4 1
S 1

P V 14 D H 8 0
P R 02 / 26
G T L 471