

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Nº P19- 0037438

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

122122
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2292

Société : RAM (en cours)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABOU KARLA Abdellah

Date de naissance : 18/12/1957

Adresse : S, la allouane I and Résidence casa

Tél. : 0661332550 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : CHBETI Khadija Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pathologie oculaire et cutanée et ORL

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 :

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
6/7/28	DS		200,00	Dr TAZI - Hôpital de Paris Ancien Médecin - Echographie - Ecole de Radiologie Tél: 05.22.23.49.13 Cnam Paris 75013 Paris

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR TAZI - Hôpital de Paris	6/7/28	550.90

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
		AM	PC	IM	IV	

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 B 11433553	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

CA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur Othman L.TAZI .

Médecine Générale - Médecine du Travail
ECG - ECHOGRAPHIE
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

الدكتور عثمان الحسين التازي

الطب العام - طب الشفط
التخطيط الطبي - الفحص بالصدى
طبيب سابق بمستشفيات باريس - فرنسا

Casablanca, le 6/7/2022 الدار البيضاء، في

- 55,00 M^{me} CHIBITI Khadija 1.s
- 1 Amoxil 1g cp 33,00 1 app x 21j pdt 06 jours 2.s
- 2 Spectrum sol. auriculaire 2 gées x 21j dans chaque oreille pdt 5 jours 3.s
- 3 Sterdex gel ophthalmique 26,00 1 app x 21j pdt 06 jours 4.s
- 4 Cetamyl 1g cp 13,20 1 app x 21j pdt 06 jours 5.s
- 5 ep chaque SR si fièvre ou douleurs 6.s
- 6 Carbosorb 29,70 x 21 cp x 21j avant les repas 7.s
- 7 Fucidine pommade (N°2) 11,00 1 app x 21j pdt 06 jours 8.s
- 8 Dermoral 0,05% crème 1 app x 21j pdt 10 jours 9.s

زنقة ابن كثير، إقامة البيضاء - عمارة A - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء

Rue Ibnou Katir - Résidence EL Beida - Imm. A - Appt N°2 (RDC) - Casablanca

مستعجلات : Urgences : 06 61 30 23 00 / الهاتف : 05 22 23 49 13 Email : drothmantazi@gmail.com

Neoxidil solution

1 app x 21j pdt

15 jours

550,90

Lot n° 1022321925
Tél/Fax: 0522 321925
Société Marocaine de Distribution et Commerce
Dr. ZAKARIA MEDOUNI
PHARMACIE FLORIDA
12, Rue Ibnou Kahr R. 10000 Casablanca
Tél: 05 24 23 49 12 Gsm: 06 19 31 19 8

Dr TAZI OTHMAN LAHOUSSINE
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris
Médecin Général
Casablanca
Bab El Oued Kahr R. 10000 Casablanca
Tél: 05 24 23 49 12 Gsm: 06 19 31 19 8

LOT: 0014
EXP: JUN 2023
PPV: 247,00 DH

ID: 64
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 17,40 DH

6 118000 16129

PPV: 55,00 DH
LOT: 647144
PER: 01/23

39,70

Fucidine® 2%
pommade Tube de 15 g

39,70

CETAMYL 1000 mg
Boîte de 10 comprimés P.P.V.: 13,20 DH
6 118000 191438

CARBOSORB®
Transit

Lot : 200384
À consommer de
préférence avant le : 07/2023

PPC : 79,50 DH