

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

- Reclamation : 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

| | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|--------|
| Matricule : | 8580 | Société : | RAM |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | 128445 |
| Nom & Prénom : | | HARAZ SELOUT | |
| Date de naissance : | | 23.03.82 | |
| Adresse : | | 12. Rue ISLY Bd. J. Hay | |
| Tél. : | | 0667313040 | |
| Total des frais engagés : Dhs | | | |

Cadre réservé au Médecin

| | | | |
|---|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| Cachet du médecin : | DR. Mohammed ANNACIR ZHIRI Gynécologue Obstétricien 192 Bd. Zerkouni - Casablanca Tél: 0522 20 20 73 / 74 / 75 | | |
| Date de consultation : | 06/09/2022 | | |
| Nom et prénom du malade : | HARAZ SELOUT | | |
| Lien de parenté : | <input type="checkbox"/> Lui-même | <input type="checkbox"/> Conjoint | <input type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie : | Mie Respiratoire + | | |
| 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 : 06/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

HARAZ SELOUT

GS



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 09/01/2012 | Obstétrique | 1 | Dr. ZAKIRI | Dr. Mohammed ANNACIR ZAKIRI Gynécologue Obstétricien 192 Bd. Zakrouni - Casablanca Tél: 0522 20 20 73 / 74 / 75 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

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 |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |
| 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 |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | |
| D | | | | Montants des soins |
| | | | | Date du devis |
| B | | | | Date de l'exécution |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة أمراض النساء و الولادة

Cabinet de Groupe de Gynécologie-Obstétrique

Consultation sur rendez-vous

الدكتور م. ن. الزهيري

Dr. ZHIRI M.A.

أمراض النساء والولادة

الفحص الصوتي

Gynécologue - Accoucheur

Echographie

الدكتور أ. حمدوش

Dr. Hamdouch A.

أمراض النساء والولادة

الفحص الصوتي

Gynécologue - Accoucheur

Echographie

Casablanca, le :

ORDONNANCE

06 09 2022

الدار البيضاء ، في :

49.00

DOCIVOX : 1cp 3f

22.75 RINDELLINE : 30f 1g

102.00 BIRODOGYL : 1cp 2f

29.00 NATUZERIUM 10: 1cp 2f

30.50 IMODIUM 1cp 3f 1g

29 EFFORZIN : 15 gouttes 2f

316.00 PERABUNE : 10f 1g

110.00 ALLOUCHE Zahry Khadij : 10f 1g

55.00 Pharmacie les Arènes : 10f 1g

5, Rue Isdal Eddine Sayouri Dr. Mohammed ANNACIR : 10f 1g

Quartier Racine Zahry Khadij : 10f 1g

192 Bd. Zerkouni - Casablanca

Tél: 0522 20 20 73 / 74 / 75

إقامة بغداد 192، شارع الزرقطوني - زاوية زنقة موسى ابن نصیر

Résidence Baghdad, 192, Boulevard Zerkouni Angle Rue Moussa Ibnou Noussair - Casablanca

Fax. : 05 22 20 20 75 - Tél. : 05 22 20 20 73 / 05 22 20 20 75 - الفاكس :

LOT : 210634
DT.LIN : 12/2024
49.00DH

HARMAS
LOT : 3639
UT.AV : 09-24
P.P.V : 22DH70

BIRODOGYL
CP PEL B15
P.P.V : 102DH00
PER : 09/09/2024
LOT : 210639
6 118000 066

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH60
PER : 09/09/2024
LOT : 7628
6 118000 010845

UT.AV : 03-24
P.P.V : 29 DH 00

PP.V:28DH70
PER:09/25
LOT: J2495

PP.V:28DH70
PER:09/25
LOT: J2495

31,60