

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

- 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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3520 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAMSHADAR Amna Veuve FARHATI

Date de naissance : 1953

Adresse : 10, Rue IBN BAYA - chantilly MAARIF

Tél. : 068922437 Total des frais engagés : 364,100H Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Zerouali Youssef
Médecine du Sport
Maârif Place du Marché
Tél : 05 22 25 66 80
ICE : 001665877000027

Date de consultation : 10.09.08

Nom et prénom du malade : Lamshadar Farhati Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Maladie veuve q che

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : H. HAKANI

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 : CASABLANCA

Le : 10.10.12.022

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
10/09/12	C	200		Dr. Zerouali Youssef Médecine du Sport Maârif Place du Marché Tél : 05 22 25 66 80 ICE : 001665877000027

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CITE N. DADOUN 129 Rue Abou Shak Al Bahr - Tizi Ouzou - 03215311	10/09/12	164.10

ANALYSES - RADIographies

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
	G	35533411	11433553	
	MONTANTS DES SOINS			
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

(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

PPC : 149,50 DH

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

CURARTI forte®
comprimé

315250
10/2024

الدار البيضاء، في : 10/09/2024



P V 1 4 D H G O
E T 0 6 / 2 5
O T 1 2 0 B D

141,60

Dr.Youssef ZEROUALI

Universités Grenoble - Bordeaux

MEDECINE DU SPORT

Fracture - Entorse - Tendinite

MANIPULATION VERTÉBRALE

Sciatique - Dorsalgie - Torticolis

NUTRITION - DIABETOLOGIE

Régime - Surpoids - Sport
Thérapie orientée solution

الدكتور يوسف الزروالي

جامعة كرونوبل - بربادو

الطب الرياضي

كسر - فكاك - إلتهاب عضلي

ترفع العمود الفقري

بورزولم - آلام العمود الفقري

لتغذية - داء السكري

حبيبة - وزن مرتفع - رياضة

علاج في اتجاه الحلول

Rue Kadi Iass.Rés. ELWassia

3ème étage. Place du marché

(Imm. Mc Donalds) - Maârif

PATENTE N° : 35719029

INP : 091141531

ICE : 001665877000027

Tél.: 05.22.25.66.80

S.V.

S.V.

Lah SASSA La Ame

Doliprane 4p - M. 60
4p x 2g si Douleur -
Curart - M. 9.50
zeph x 02 8.50 -
M. 4.10

Dr. Zerouali Youssef
Médecine du Sport
Maârif Place du Marché
Tél : 05 22 25 66 80
ICE : 001665877000027

PHARMACIE DE LA CROIX D'OR
N. DADOUN
139, rue Aboudshak Al Marouni (Maârif)
CASABLANCA Tél.: 0522 25 05 77