

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 | adhession@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 : **5960** Société : **RAM**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **FAIKI ABDELAZIZ**

Date de naissance : **11/02/1962**

Adresse : **34, Rue 17 Septembre (1) Hay Hassani**

Tél. : **06 74 68 39 35** Total des frais engagés : **# 376 = Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **07/09/22**

Nom et prénom du malade : **FAIKI abdelaziz**

Lien de parenté : Lui-même conjoint enfant

Nature de la maladie : **Cyanose**

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 : **07/09/22** Le : **07/09/22**

Signature de l'adhérent(e) : **W.FAKI**



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
02/09/22		5	200	DR. ABDELLAH ZIOU DOCTEUR EN MÉDECINE DU TRAVAIL 1-er étage SOCIETE AL HAKIM CASABLANCA DOCTEUR BOUCHRA ALADHURI 100, Rue 2004/16, Lot. Sidi Abdellah Casablanca - Tél.: 0522 90 71 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL HAKIM CASABLANCA DOCTEUR BOUCHRA ALADHURI 100, Rue 2004/16, Lot. Sidi Abdellah Casablanca - Tél.: 0522 90 71 60	02/09/22	116.00

ANALYSES RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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	INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 05533412 00000000	G 00000000 35533411	H 21433550 00000000	G 00000000 11433553
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la prothèse			
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

DOCTEUR ABDELLATIF ZIOUTI

SPÉCIALISTE DES MALAIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT

LASER - ANGIOGRAPHIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTHALMOLOGIE



Firara 2, rue 62 n° 1, 1^{er} étage
Hay Hassani - Casablanca
Tél. 0522 89 88 22

الدكتور عبد اللطيف زيوتي

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون (الجلالة)

طب العين - عدسة الاتصال

الليزر - أنجيوجرافيا

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

فرارة 2، زنقة 62 رقم 1 - الطابق الأول
الحي الحسني - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 89 88 22

Casablanca, le

27/9/21

الدار البيضاء، في

Fai Ki asdr/agis

58.00 + 12

In do Colly

A's

PHARMACIE AL MA
DOCTEUR ABDELLATIF ZIOUTI
100, Rue 62 n° 1, 1^{er} étage
Outa Costa - Tel: 0522 89 88 22

116.00

INDOCOLLYRE 0.1% ○ LOT/ عبار
Collyre 5ml FAB/ مارك الإنتاج 09-2021
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء 02-2023
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270088 PPV : 58,00 DHS

INDOCOLLYRE 0.1% ○ LOT/ عبار
Collyre 5ml FAB/ مارك الإنتاج 09-2021
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء 02-2023
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270088 PPV : 58,00 DHS

Dr. Abdellatif ZIOUTI
OPHTHALMOLOGISTE
Ferrara II, Rue 62 n° 1-1^{er} étage
Hay Hassani - Casablanca
Tél. 05 22 89 88 22

معتمد لتسليم شهادة السياقة
Agrée pour délivrer le certificat de conduite