

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.

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 186 R.232

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FARZOUT

EL Bouazzaoui

Date de naissance : 01-01-1932

Adresse : 11 Chadi Rie 5

N 11 Hay Hassani

Tél. : 06-10-10-63-93 Total des frais engagés : 352,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Age :
 Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :
 ALD ALC Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Casa

Le : 05/09/28

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
08/08/2023	300303	1	300,00	Dr. SALMI El YOUSSEFI CHIRURGIEN Abdelmoumen APL 16 Tél : 0522 23 01 52
08/08/2023				
08/08/2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08.08.22	32,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

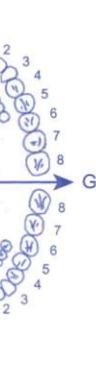
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SALMI EL Yazid

SPECIALISTE EN CHIRURGIE GENERALE
DIGESTIVE-GYNECOLOGIQUE-OSEUSE

DIPLOMÉ EN CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
DIGESTIVE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

DIPLOMÉ EN COELIO - CHIRURGIE (LAZER)
DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

DIPLOMÉ EN EXPERTISE MEDICALE
DE L'UNIVERSITÉ DE RENNES

MEDECIN EXPERT AUPRES DES TRIBUNAUX

DIPLOMÉ EN ECHOGRAPHIE DE PARIS
DIPLOMÉ EN MEDECINE DU SPORT DE RENNES

دكتور سلمي اليزيد

اختصاصي في الجراحة العامة
الجهاز الهضمي - أمراض النساء - العظام
حاصل على شهادة جراحة السرطان للجهاز الهضمي
جامعة مونبولي بفرنسا
حاصل على شهادة الجراحة بالمنظار (لазير)
جامعة باريس

حاصل على شهادة الخبرة في تقيير التعويضات القانونية
جامعة رينس بفرنسا
طبيب خبير محلف لدى المحاكم
حاصل على شهادة الكشف بالتصوير الصوتي بباريس
حاصل على شهادة الطب الرياضي بفرنسا

Casablanca , le ..

08/08/2022

M : RIKIA AZROU

52.8

Oedème lombaire
1st de la lombalgie



LOT 210582
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

Dr. SALMI EL Yazid
CHIRURGIEN
250, Bd. Abdelmoumen Appart. 16
Casab - Tel : 0522 23 01 52