

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11779

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

LAGZIRI Samir

Date de naissance :

08/12/1975

Adresse :

Tél. : 0663669758

332,53

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Myriam WAHIBI ZIZI
Médecine Générale
Cité Ifriquia-Souad 2
Rue 55 - N° 6 Casablanca
Tél : 05 22 37 31 06

Date de consultation :

15/11/2012

Age :

Nom et prénom du malade :

Mr. Lagziri Samir

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Aufzine et Fierté

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) :

Le : / /



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
15/11/2022	C		150 DH	INP : 09 M 382118 Dr. Myriam WAHBI ZIZI Médecine Générale Cité Sidiha-Souad 2 Boulevard 20 - N° 6 Casablanca Télé : 05 29 97 91 06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Signature et cachet du pharmacien</i>	15/11/2022	182. R

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 : []

Docteur Myriam Wahbi Zizi

Spécialiste en médecine de travail

Ancienne interne à la maternité

du CHU averroes

Electro cardio-gramme

médecine Générale

Echographie Générale



الدكتورة مريم وهي (الزبي)

اختصاصية في طب الشغل

طبية داخلية سابقاً قسم التوليد

مستشفى ابن رشد

التخطيط الكهربائي للقلب

الطب العام

الشخص بالصدى

PHARMACIE
Mme. MGH
38 Bd Abdellah Saffar RAJA
Casablanca 21 30
Tel: 05 22 21 30

Casablanca, le 15/11/2022

Mr Legzizni Sennin

930-

① Soclan 1 g si

use x 21 j a 6jous



93,00

② Efferalgan 500 mg cp

use x 31 j a 5jous

Api xel spray gorge

use x 31 j
Dr. Myriam WAHBI ZIZI
Médecine Générale
Cité Ifriquia - Souad 2
Rue 55 - N° 6 Casablanca
Tél : 05 22 37 31 06

05 22 37 31 06 (فب بسيدي سيف الدين) - الدار البيضاء - الهاتف :

Cité IFRIQUIA - Souad 2 - Rue 55 - N° 6 (prés pharmacie siffe eddine) - Casablanca - Tél : 05 22 37 31 06

Fax : 05 22 37 31 06 Patente N° 37304580 - ICE 00205426400054

في حالة الاستعجال: GSM : 06 61 07 80 51