

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 | : 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 : 7610

Société :

139185

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAIBA KHACI D

Date de naissance :

01.07.1963

Adresse :

HAJFATEH ECOUFA LOT 5 N° 25

Tél. : 0663849674

Total des frais engagés :

677,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

دكتور سعيد الخزولي
دكتور سعيد الخزولي
دكتور سعيد الخزولي
دكتور سعيد الخزولي
دكتور سعيد الخزولي

Nom et prénom du malade :

NOV 2022
CHAIBA TINASS

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

RAZI (U.P)

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 : 30.11.22

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

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
19 NOV 2022	C.		200 A.M 170.80	٢٠٠ طبلاط مطبلاط ١٧٠.٨٠ - المدارات ٥٦ (قيمة العلاج الحسنه ٢٠٢٢) مارغا - ٣٧٠.٨٨ لهايف - ٠٩١٥٦٩٦٥٦

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr. TIR Abdelaziz 58. Route Mly Thami - Hay Hassani. Tél. 0522 99 21 57 - Casab.	29.11.22	477.10

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

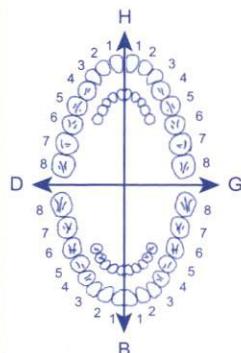
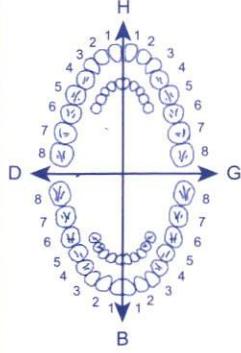
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p>			H	25533412 00000000	G	21433552 00000000	D	00000000	G	00000000		35533411		11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412 00000000	G	21433552 00000000													
D	00000000	G	00000000													
	35533411		11433553													
				MONTANTS DES SOINS 												
				DATE DU DEVIS 												
				DATE DE L'EXECUTION 												

Docteur Saïd GZOULI

الدكتور سعيد الكزولي

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

طبيب محلف

طبيب محلف

طبيب محلف

طبيب محلف

طبيب محلف

Casablanca, le : 29 NOV 2022 الدار البيضاء، في :

1 - Fluimucil 126.30 X 2 126.30 Dh

2 - Cetifed 20 mg/100 ml 40.00

3 - Flavimix 15 60.90
PHARMACIE POLYCLINIQUE
DR. TIR ABBEFAZIZ
ROUTE MLY THAMI HAY HASSANI
TAI 72290 CASA

4 - Omiz 20 24.70

5 - 42.20 Cetacryl Dr.

477.10

PPU: 126,30 DH
LOT: 6489526
PER: 10/23

RESPECTER LES DOSES PRÉCISEES

PPU: 126,30 DH
LOT: 6489526
PER: 11/23

PPV: 40DH00
PER: 08/25
LOT: L2795

b b
bottu
bottu
bottu
bottu

LOT 223075
EXP 02/24
PPV 600H90

42.20

81.40

نرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف : drgzsa@gmail.com