

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Nº M21- 070817

Optique **143210** Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **493**

Société : **RAM**

Actif Pensionné(e)

Autre : **Q.S.E.C**

Nom & Prénom : **H.A.J. HAMOU Nohamed**

Date de naissance : **10.5.1935**

Adresse : **Villa Altair. R. Chakaequere - 20130 CASABLANCA**

Tél. : **0529-361539** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. F.Z. MAUSSAOUI
HAJ HAMOU
Lotissement Zoubir - Imm 1121
Appt 4, Oulfa - Casa**

Date de consultation : **21.12.2022**

Nom et prénom du malade : **HAJ HAMOU** **Jacque clise** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **HTA**

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 : **21.12.2022**

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
21/12/2022		C	CA	 Dr. F.Z. MOUSSAOUI HABIB MAMOU Lotissement Oubir - Imp 112 1 Appt 4, Oulfa - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PARANFA PHARMACIE AIN DIAB SARL AL DR BENNANI Leila Tél.: 05 22 39 34 01	27/12/2024	1878,40 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

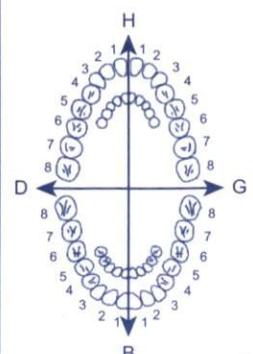
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. F. Z. Moussaoui

MEDECINE GENERALE

Lotissement Zoubir
(Gpe. Addoha), Imm. 112 I
Appartement 4 Ooulfa - Casa
Tél. : 05 22 93 41 48

الدكتورة فاطمة الزهراء موساوي

الطب العام

تجزئة الزبير
(مجموعة الضحي) عمارة
شقة 4 الألفة I
الهاتف : 05 22 93 41 48

Casablanca, le

2/12/2022

الدار البيضاء، في

- 1) Dilrene 300 mcg (x3) PPV
1 cp/j Matin 139,50 PPV LOT TA x 3 mois
- 2) Aldactone 50 mg (x5) ALDACTONE 50 MG 20 CPS P.P.V : 56DH80 ALDACTONE 50 MG 20 CPS P.P.V : 56DH80
59,50 1 cp/j Matin ALDACTONE 50 MG 20 CPS P.P.V : 56DH80 ALDACTONE 50 MG 20 CPS P.P.V : 56DH80
6 118001 170029
- 3) Plavix 75 mg (x3) Plavix 75 mg cp pel b 28 P.P.V : 316,00 DH Plavix 75 mg cp pel b 28 P.P.V : 316,00 DH
30/316 1 cp/j SAV 6 118001 061257 6 118001 061257
- 4) Femesta 9,5 mg LOT : 220598 DLUO : 07/2025 87,00 DH
28,50 1 cp/j SAV au couche
- 5) Relaxium B6 300 mg gélules DT : 210529 LDUO : 10/2022 87,00 DH
87,00 1 gél/j le soir
- 6) Vaxigrip Tetra ARPHACIE DR BENMAMI Le Dr. Z. MOUSSAOUI Tél. : 05 22 31 1000
125,30 1 inj M cut Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat-R.P.1, Ain sebââ Casablanca Vaxigrip Tetra 16 µg/0,5 sol inj b1 P.P.V : 125,30 DH