

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 080312

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1234 Société : 144204

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom :

SAFRI

Abdelkader

Date de naissance :

07/01/1952

Adresse : BLOC D N°07 HAY SAADA

Tél. : 0674 315818 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

02 JAN 2023

Nom et prénom du malade : Dr Ali Abdelkader Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypothyroïdie

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 : 09/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Safri

VOLET ADHERENT

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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02 JAN 2023	P2		300,-	<i>Dr Ali GUARDAK ENDOCRINO - DIABETOLOGUE 16, Rue ABDELKADOUR OUFTAKAR Casablanca - Maroc Téléphone : 0524 44 10 00</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE NASSER</i>	02.01.23	275,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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 :

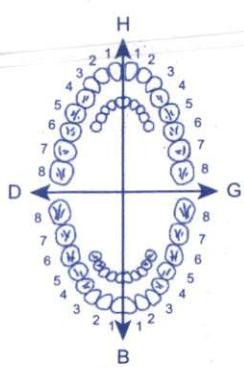
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Spins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

الدكتور علي وراق
اختصاصي

DR. ALI OUARRAK

Spécialiste

Spécialiste de la faculté de médecine de Paris
CES. Endocrinologie et maladies métaboliques
Ex. Attaché du C.H.U. Amiens-France

16, rue Mouftakar abdelkader

(Ex : Clémenceau) Casablanca

Tel : 0777-690-111 // 05-22-22-39-93

Consultations : 9h à 2h

Fermé : samedi & dimanche

Maladies des glandes-Goître-tension
Cholestérol- Diabète

Réf : 651

INP: 091116319

ICE : 002062102000082

A. Sajri Abdelkader

02-01-2023

LOT 22172
EXP 04 2026
PPV 46.70 DH

16,- - Zfplic 120
1 emdi 1 jwzj
x3w

16,80 - Liphath 160
1 emdi 1 jwzj
x3w

maphar O
ZI Zerjana Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

13,40

13,40

99,-

275,8-

16,- Colebile 100
1 emdi 1 jwzj
x3w

HARMADIE NASRI
Dr. A. Sajri
Rabat, Bldg 2 Dr. Nasri
22 Hay Hassani-Casa
28 Cassani-Casa
28 74
1 jwzj

LOT 211480
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

DR. ALI OUARRAK
ENDOCRINO - DIABETOLOGUE
16, Rue ABDELKADER MOUFTAKAR
Casablanca - Sidi Bel Abbès