

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

M22- 0016849

14/157

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00450

Société

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom

ZEGGANI Mohamed

Date de naissance :

01.01.1942

Adresse :

119, HAY AL WAKHDA, EL AÏA

90830 Mohammedia (Maroc)

Tél. 06 33 26 62 00

Total des frais engagés : 397,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation

20/12/2022

Nom et prénom du malade

ZEGGANI Mohamed

Age :

80

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Contraction oculaire + affection aulak

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

non

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 : Mohammed Le 20/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : zeggani

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.

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
20/12/2021	Op.		20,00	Dr. Ilham El HAKIM Oncologiste 5 Central Park Rue MEN-Mohammedia 23-30-17-17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE EL HASSANI N° BERRI Nafir EP. LBOUCH N° 165, Bd. De la Résistance El Aïla - MOHAMMEDIA Tél. 05 23 28 76 61	20/12/22	60741

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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.

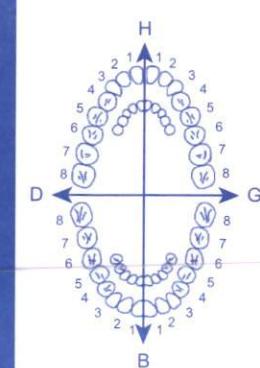
Important

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Ilham EL HAKOUR

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et chirurgie Des Yeux

Ex-attaché à l'hôpital militaire d'instruction

Mohammed V de Rabat

الدكتورة الهمام الهاكور

أخصائية في طب وجراحة العيون

طبيبة سابقة في المستشفى

ال العسكري الدراسي محمد الخامس بالرباط

Mohammedia, le المحمدية, في

20 décembre 2022

Mr ZEGGANI MOHAMED

MUR
THEALOSE: COLLYRE

1 goutte 2 à 3fois/ jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois
renouvelable

VIT262C10MABR0919



Distribué au Maroc par :
Laboratoire SOTHEMA
B.P. 1011, 27182 Bousskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1173/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

PHARMACEUTIQUE EL HASANI
D. BÉREND, Nabil El Bouschi
N. 165, Bd. Mohammadia
El Jadida, 52787661
Tél. 05 23 28 76 61

Dr. Ilham EL HAKOUR
Ophthalmologiste
Imm D n°5 Central Park Rue
ABDELMOUNEN-Mohammed V
Tel: 05.23.30.17.17

يمنع منعاً كلياً، تغيير تاريخ الاستشارة الطبية

Il est strictement interdit de changer la date de la consultation

Résidence Central Park, Imm D n° 5 (1ère Étage) Rue Abdelmoumen - Mohammedia

زنقة عبد المؤمن-إقامة سونترال بارك، عمارة D رقم 5 (الطابق الاول). المحمدية.



05 23 30 17 17



06 07 44 48 97



dr.elhakour@gmail.com

INPE : 091167411