

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 : 091452

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAHIDY Bouabid

Date de naissance : 11.02.1968

Adresse : 1113 AV. OMAR BOUTIFI ESC 5 APT 20 Casa

Tél. : 0626301901

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 5/12/2012

Nom et prénom du malade : ZAHIDY Bouabid Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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.

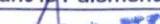
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 5/12/2012

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
5/12/2021			20000	 JABINET MEDICAL Dr. OUKILI HAFID Dr. d'Etat +  Bd. d'Alsace Casablanca 05.22 00 20 23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACHIR RAMADAN 1, Bloc F. Casablanca Benidia - Casablanca 245 25 21	08.12.22	249.-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

Dr. Hafid OUKHLIFT

EX. MEDECIN CHEF DES F.A.R

MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
ET EUROPÉENNE DE CARDIOLOGIE

MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

CERTIFICAT DE LA FEDERATION

INTERNATIONAL DU DIABÈTE ET DE U.E.M.S.

ECHOGRAFHE

HOLTER TENTIONNEL

ECG

الدكتور حفيظ أوخليفت

طبيب رئيس سابق بالقوات المسلحة الملكية

عضو منتب للجمعية الفرنسية

والأوروبية لأمراض القلب

عضو منتب للجمعية الفرنسية للضغط الشرياني

شهادة من الجامعة الدولية لداء السكري والازداد

الأوروبي للأطباء الأذربيجانيين

الكشف بالصدى (اكوغرافي)

هولتير الضغط الدموي

تخطيط القلب

Casablanca, le 5/11/2022

2012-09-08

57,70^{x2}

N° 2
Medaction 10g
S. V. lui

22,20

DUPHALAC 10G/15ML
SACHET B20
LOT : 364832B
PER : 03/2024
P.P.V : 71DH40
6 1180000 010487

71,40

Duphalac S.
lui

249,00

CABINET MEDICAL
Dr. OUKHLIFT HAFID
Dr. d'Etat en Médecine Générale
2 Bd. d'Alsace Casablanca
tel : 05 22 30 26 23

PHARMACIE 15 RAMADAN
61, Bloc F / 1er étage Comptoir

Benjdia Casablanca

شارع الأزاس، الرقم 58، الطبق الثاني، بنجدية، قرب سوق بنجدية - التلفزيون - الهاتف : 05 22 30 26 23
58, Bd d'Alsace, 2ème étage, Benjdia près du Marché • Casablanca • Tél.: 05 22 30 26 23

ALDACTONE 50® mg

spironolactone

الداكتون 50 مجم

سبironolactone

20 comprimés sécables

20 قرص ينكش (مسبيمه)



P.P.V: 57DH70

LOT: B22816

EXP: 08.2021



ALDACTONE 50® mg

spironolactone

الداكتون 50 مجم

سبironolactone

20 comprimés sécables

20 قرص ينكش (مسبيمه)



P.P.V: 57DH70

LOT: B22816

EXP: 08.2021

