

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

luation :

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.

taire :

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.

adie 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

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.



Declaration de Maladie

N° W21-784376

1417227

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1560 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SADDIKI

Date de naissance : 1953

Adresse : 12 Bous N° 12 GR D ECONFIN

Tél. : 0669991931

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/01/2018

Nom et prénom du malade : Dr. SADDIKI M

Age :

Lien de parenté : Fille

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

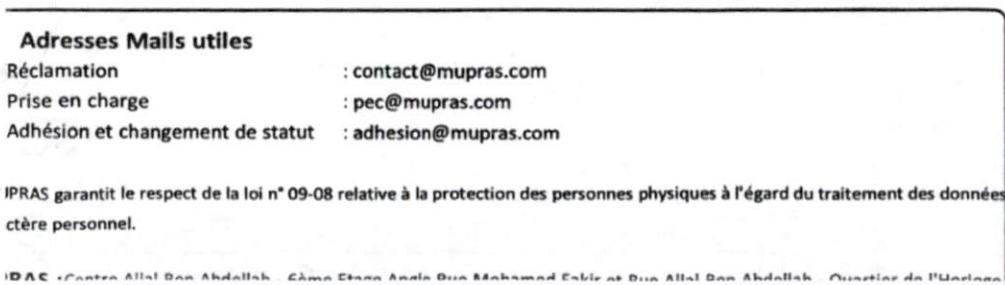
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'atté de la Mutuelle.

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

Fait à :

Le : 26/01/2018

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
			INP : 09 114 06 07
		200,00	Dr. ZOOGACH SINI Chirurgien Urologue 193, rue Oulfa - Casablanca Tél. 052 27 71 04 01
			193, rue Oulfa - Casablanca Tél. 052 27 71 04 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

achet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MACIE AL LAK HAI en PHAR SOCIETE US 22.80 \$ IRL/UNCA 114-3100007	26.11.23	428.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Achat et signature du ratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

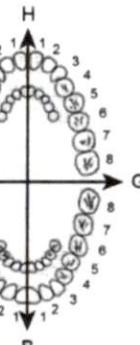
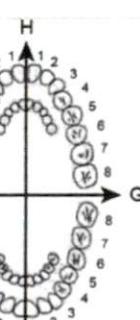
- VIOLET ADHERENT

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Le praticien est p

Important:

Veuillez joindre les radiograph

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature Soins							
			Coefficient des travaux						
			Montants des soins						
			Début d'exécution						
			Fin d'exécution						
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE							
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B</p>		H		D	G	B	
H									
D	G								
B									
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>							
		Coefficient des travaux							
		Montants des soins							
		Date du devis							
		Date de l'exécution							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. ZOUGAGHI Sinane
Chirurgien Urologue

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Ancien médecin au CHU Avicenne - Rabat
- Ancien interne des hôpitaux de Paris - France



الدكتور الزوڭاغي سنان
أخصائي في أمراض و جراحة الكلى
و المسالك البولية و الأعضاء التناسلية

- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط
طبيب داخل ساق بمستشفيات نارس - فرنسا

le 26/01/2023

Dr. Sinane

Dr. ZOUGAGHI SINANE
Chirurgien Urologue
193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 Oulfa
Tel: 05 22 89 00 98 - Fax: 06 62 71 04 01

LOT	222185
EXP	06 2026
PPV	31.30

LOT	222185
EXP	06 2026
PPV	31.30

LOT	222187
EXP	06 2026
PPV	31.30

LOT	221422
EXP	04/2024
PPV	213.00DH

- Urosoft 0.111 g x 6 doses
121.40
213.00

- Zytanic 1g x 6 doses
31.30
x 3
428.30

PHARMACIE AL OUARD
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55, AV. Oued Sebou - El Oulfa
Tel / Fax : 05 22 80 53 45
CASABLANCA
ICE : 00154148000057

193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 - Oulfa - Casablanca.

شارع أم الريح شقة رقم 14 الولفة - الدار البيضاء

Fixe : 05 22 89 00 98 Urgence : 06 62 71 04 01 E-mail:sinane27@gmail.com

Dr. ZOUGAGHI SINANE
Chirurgien Urologue
193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 Oulfa
Tel: 05 22 89 00 98 Fax: 06 62 71 04 01