

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 :	2530	Société :	RAM / 50019
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		CHIKHAOUI Ahmed	
Date de naissance :		30.06.1952	
Adresse :		HABITUELLE	
Tél. :		0627586158	Total des frais engagés : 1904.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EZZAHIRI Naima
Médecin Généraliste
274 Bd Tensift El Oulfa 1er Etage
Casablanca Tel 05 22 50 11 19

Date de consultation : 17.02.2023

Nom et prénom du malade : CHIKHAOUI Ahmed Age: 70A

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 : 05.02.2023

Signature de l'adhérent(e) :



I. BOUZACANE

J. R ACCUEIL



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0055331

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
11/02/2023	U	-	25000	DR. ELIZAHIR Généraliste 174 Bd Tensift El Oulfa 1er Etage Casablanca Tel 05 22 50 11 19

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAIHEDDINE Mme HASSOUNI Selma <small>Propriétaire en Pharmacie 56, Bd Oued Sbaa - Oulfa Tel 05 22 90 50 06</small>	16/2/23	1704,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 canalaires, 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		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Naïma EZZAHIRI

Médecine Générale

D.U. Echographie Générale

D.U. Gynécologie Médicale F.M. Strasbourg

D.U. Diabétologie M. Montpellier

PHARMACIE SALAH EDDINE

Mme HASSOUNI Selma

Docteur en Pharmacie
56, Bd Oued Sbou Oulfa
Casablanca Tel 05 22 90 50 06

الدكتورة نعيمة الراهنري

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

دبلوم أمراض النساء من ستراسبورغ

دبلوم أمراض السكري من مونبولي

Casablanca, le :

16/12/2023

1 2 Ahmed Chikhaoui

ub, 70



Ozyfone 100

159,50

x3

Ncp 1/1 pa.

159,50

LOT 223155

EXP 09 2026

PPV 46.70 DH

②

Bipretone 10/1



159,50

393,00

x3

Ncp 1/1 -

thérapeutique

P.P.V: 393,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

③

Janniva 100

Ncp 1/1 k

1704,120



therapéutique

P.P.V: 393,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

05.22.90.11.19 - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف:

274, Bd. Oued Tensifet - El oulfa - Casablanca - Tel. : 05.22.90.11.19

E-mail : naima_ezzahiri@yahoo.fr

EEZZAHIRI Naima
Médicin Généraliste
El Oulfa 1er Etage
22 90 11 19