

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05015

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

RETRAIT

Nom & Prénom :

SALAM LAHCEN

Date de naissance :

26.02.61

Adresse :

30 Rue AL BAHIA HAY RIA

BIEURRECHID

Tél. : 06 75 27 39 08

Total des frais engagés : 835,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. ZAOUIARI TRAUMATO - ORTHOPÉDIE
et Bd. Moulay Abdellah - Casablanca
54B, Angle Bd. 2 Mars

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/01/23

Nom et prénom du malade : Zouari FAYE Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : C. articulaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : BIEURRECHID

Le : 13/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0042576

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 05015

Nom de l'adhérent(e) : SALAM

Total des frais engagés : 835,

Date de dépôt : 13/02/2023

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
27/11/23	Général			27/11/23 / INP: 091027706 SAS, ANGIE BD. 2 Mars TRAUMATO-ORTHOPÉDIE DENTAIRE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMA-CLIC en Pharmacie et Droguerie Jérôme HILL AL 184, Marne la Vallée 95130 France	27/11/23	335,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
27/11/23	01 FEV. 2023	2,60	500

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

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
<img alt="Diagram of the dental arch showing numbered teeth from 1 to 8 in both upper and lower arches, with a central vertical line and arrows pointing to H (top), G (right), and B (bottom).				



جراحة العظام و المفاصل - الجراحة التعويضية - الجراحة بالمنظار
Traumatologie - Orthopédie - Chirurgie prothétique - Arthroscopie

Casablanca :

27/01/2023

Nom & Prénom :

ZAOUARI FATIMA

EXPI : 11/12/25
146,90 DH



S.V

146.90

1. Honart forte

146.90 / 15
146.90 / 15
pri 29/09/2022

2. Colodiane 3.5

146.30
146.30 x 200 1/10

335,60



S.V

Dr. ZAOUARI - RUE DE TUNIS - CASABLANCA
548, Bd. Moudiboukeita - Casablanca
TÉL : 05 22 28 17 23 / INP : 091027706

Dr. ZAOUARI - RUE DE TUNIS - CASABLANCA
548, Bd. Moudiboukeita - Casablanca
TÉL : 05 22 28 17 23 / INP : 091027706

10/2/2002
PER 02/125
PPV 144 DH 30

548 تقاطع شارع 2 مارس وشارع موديوبوكينا (أمام مسجد
keita (en face mosquée souna) Résidence Souna 1er Etage, n°4
17 23 / E-mail : zaouaritarik@hotmail.com





ORDONNANCE

جراحة العظام و المفاصل - Traumatologie - Orthopédie - Chirurgie prothétique - Arthroscopie

27/9/2023

Zanoni - fatime

Rx 2 Genera (F + P)

change

Centre of Religious Studies
SCHOOL OF THEOLOGY, SERRECHIO
16-38, Riva 10, MILANO
02/05/2013
Ziad Berrechid
08/12/84

Dr. ZAGOURI - ORTHOPÉDIE
ORTHOMAT - ORTHOPÉDIE
Santé BD, 2ème BD, 2ème Mars
et BD, MODULIQUE 2ème CASABLANCA
EX 0503 22 28 72 / INPE: 0910.

et BD. Moudjibou Kéita. (Assahéli)

54e. A la 2 Mars

TRADUMATO - DROTHOPEDIBI

مركز التشخيص الطبي بالأشعة ببرشيد CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAoui

Diplômé d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE
RADIOLOGIE GENERALE — MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE-DOPPLER COULEUR — RADIO-PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE — TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER
Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)



الدكتور علي عزاوي

اختصاصي في التشخيص الطبي
 بالأشعة و الإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)
طبيب سابق بالمستشفيات
الجامعة بمونبولي

Berrechid, le : برشيد، في :

07 FEV. 2023

Nom et Prénom : ZOUARI FATIMA

Examen Pratiqué : Rx deux genoux debout f-p

Médecin demandeur : Dr. ZAOUARI

Cher confrère

Merci de la confiance que vous nous témoignez

COMPTE RENDU:

- Pas d'image lésionnelle osseuse ou ostéo articulaire décelable

**Confraternellement
Signé : Dr A.AZZAOUI**

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid
Tél: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid
Tél: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

36 - 38، زنقة طارق ابن زياد - برشيد
الهاتف: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid

Tél: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

Patente : 40702269 - I.F : 20719061 - I.C.E : 001851015000002

مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAoui

Diplômé d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE
RADIOLOGIE GENERALE — MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE-DOPPLER COULEUR — RADIO-PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE — TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER
Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)



الدكتور علي عزاوي

إختصاصي في التشخيص الطبي
بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)
طبيب سابق بالمستشفيات
الجامعة بمونبولي

Berrechid, le : برشيد، في :

Facture A001/2023

07 FEV. 2023

Je soussigné certifié avoir réalisé un examen

Examen Pratiqué : deux genoux debout

Nom et Prénom : **ZOUARI FATIMA**

Pour la somme : 500.00 DH

Cinq cents dirhams

Signé : DR. A. AZZAoui

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid
Tél: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64
Centre de Radiodiagnostic BERRECHID
Dr. Ali AZZAoui
Berrechid 33130
Tél: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

36-38, زنقة طارق ابن زياد - برشيد

Tél: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

36 - 38، زنقة طارق ابن زياد - برشيد

الهاتف: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64