

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET FAIRE VALER 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 indiquant comment 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

AS1052

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1453

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

AC Diab Lasar

Tél. :

Total des frais engagés : 473,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

ZOUBIDI ZINABIDIN Mohamed
Pr. Agréé - Cardiologie Interventionnel
67, Rond Point de Marsa Ida Oasit
Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35
Mobile : +212 6 63 58 10 81

Date de consultation : 17/02/2023

Nom et prénom du malade : KHAIRI NÉZHA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dyslipidémie

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 : Casab

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

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
17/02/2023	CS + ECG		300.DH	ZOUHIR BENBIDIN Mohamed Pr. Agrégé Cardiologie Interventionnel 67, Rond Point de Marseille Oasis

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Dr. ABD EL KACOUNI BAHRI Docteur en Pharmacie PHARMACIE DANTON Boulevard Bir Anzarane Casablanca 0522 25 09 78 - 0522 23 17 51 NIFL 092020312</p>	17/02/2023	173,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

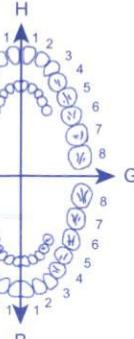
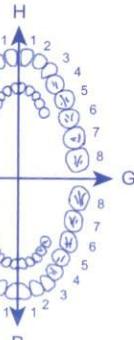
Le praticien est prié de préc

Important:

Veuillez joindre les radiogr

IS ET HONORAIRES

, pratiqué en indiquant la nature des soins.

SOINS DENTAIRES	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	
		25533412 21433552 00000000 00000000 D ----- G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABIDIN

Professeur Agrégé

ORDONNANCE

Date : 17/02/2023

Mme KHAIRI Nourha

Mme. Amal EI QABBAJ BAHRI
Docteur en Pharmacie
PHARMACIE DANTON
47 Boulevard Bir Anzarane - Casablanca
Tél 0522 25 09 78 - 0522 23 17 51
INPE 092020312

57,80 x 3

Nov 2023

NS
ZOUBIDI MOHAMED ZINABIDIN
Pl. Agréée - Centre Cardiologique Interventionnel
67, Rond point de Marseille - Oasis
Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35
Mobile : +212 6 69 58 10 81

T = 173/10

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél. : +212 5 22 25 51 35 - GSM. : +212 6 69 58 10 81 / 6 53 73 19 51
E-Mail : mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com

LOT : 230051
EXP : 01/2026
PPV : 57,80DH

LOT : 230051
EXP : 01/2026
PPV : 57,80DH

LOT : 230051
EXP : 01/2026
PPV : 57,80DH