

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9713 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZARROUK Said 16c301

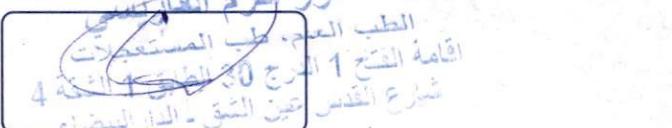
Date de naissance :

Adresse : Abelots Sidioui 16c301

Tél. : 05 22 28 41 83 Total des frais engagés : 453,70 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/10/2013

Nom et prénom du malade : ZARROUK Mehdi Age : 22

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ostéoprose de poitrine / Doul. Tortilla

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseau	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOULAIMA YOUSRA LAHBABI LAHLOU Rés «Les Jardins de California 2 ^e Bd. de Fes Imm. 1 California 2 ^e Casa. Tel: 05.22.21.98.94 PHARMACIE SOULAIMA LAHBABI LAHLOU California 2 ^e	4.23	104,70 99.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

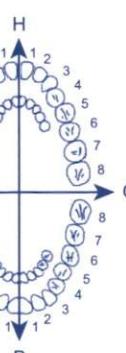
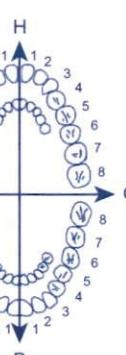
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION



Docteur Akram EL FARSSI

Médecin Généraliste

Médecine Générale - Médecine d'urgence

Echographie - Electrocardiogramme

الدكتور أكرم الفارسي

طبيب عام

الطب العام - طب المستعجلات

الفحص بالصدى - تحفيظ القلب

02 MAI 2023

Casablanca le :

PPV: 49,60 DH
LOT: 23A31
EXP: 01/2026

Ordonnance

Mr ZARROUK MEHDI

49.60x2

13

D-CURE 100.000 amp

1 amp / 15 jours pendant 2 mois

≡ 99,20

الدكتور أكرم الفارسي
الطب العام، طب المستعجلات
إقامة الفتح 1 الدراج 30 الطانق الشقة 4
شارع القدس، عين شمس - الدار البيضاء

PHARMACIE SOULAIMA
YOUSRA LAHBABI LAHLOU
Rés « les Jardins de Californie 2 »
Bd. de Fez Imm. 1 Californie 2
Casa. Tél: 05.22.21.98.94



05 22 52 26 67

en cas d'urgence

06 60 70 91 21

05 22 21 87 78

إقامة الفتح 1 ، الدراج 30 - الطانق الأول شقة رقم 4 ، شارع القدس

حي مولاي عبد الله ، عين الشق - أمام مقهى كنوز - الدار البيضاء



contact@dr-elfarissi.com



www.dr-elfarissi.com



Docteur Akram EL FARSSI

Médecin Généraliste

Médecine Générale - Médecine d'urgence

Echographie - Electrocardiogramme

الدكتور أكرم الفارسي

طبيب عام

الطـبـ العـامـ - طـبـ الـمـسـعـجـلـاتـ

الفـحـصـ بـالـصـدـىـ - تـخـطـيـطـ الـقـلـبـ

Casablanca le : 1.7 AVR 2023

Ordonnance

Mr ZARROUK MEHDI

BEROCCA BOÎTE DE 10

1 cp / jr pendant 10 jours

50,00

SEDATIF PC COMPRIMÉ BOÎTE DE 40

2 cp/ jr pendant 2 semaines

45,00

104,00

الدكتور أكرم الفارسي

الطـبـ العـامـ . طـبـ الـمـسـعـجـلـاتـ

نـكـةـ الـفـتحـ 1ـ الدـرـجـ 30ـ الطـبـقـ 1ـ الشـقـةـ 4ـ

شـرـقـ الـقـدـسـ عـنـ السـقـ - الـأـسـدـ

PHARMACIE SOULAIMA
YOUSRA LAHBABI LAHLOU
Rés «Les Jardins de California 2»
Bd. de Fes Imm. 1 California
Casa. Tél: 05.22.21.98.94



05 22 52 26 67

en cas d'urgence

06 60 70 91 21

05 22 21 87 78

نـكـةـ الـفـتحـ 1ـ الدـرـجـ 30ـ الطـبـقـ الأولـ شـقـةـ رقمـ 4ـ ، شـارـعـ الـقـدـسـ

حيـ مـوـلـايـ عـبـدـ اللهـ ، عـيـنـ السـقـ - أـمـامـ مـقـهـيـ كـنـوزـ - الدـارـ الـبيـضاـءـ



contact@dr-elfarissi.com



www.dr-elfarissi.com