

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

- Réclamation : 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 : 137 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Loudini

Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0666177790

Total des frais engagés : 1035,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

الدكتور التازى محمد

Docteur TAZI M'hammed

175, Rue Boukraa - Casablanca

Tél: 05 22 26 1

Date de consultation :

23 MAI 2023

Nom et prénom du malade :

Loudini Ahmed

Age: 71

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Mr. Loudini Ahmed

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 :

CASA

Le : 24 MAI 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Loudini Ahmed



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
23 MAI 2023	د	✓	15	الدكتور تازيم محمد Dr TAZIM MOHAMMED 175, Rue Boukraa - Casablanca Tél: 05 22 26 50 87
23 MAI 2023	1030	✓	300	الدكتور تازيم محمد Dr TAZIM MOHAMMED

EXECUTION DES ORDONNANCES TÉL. 05 22 26 00 27
Casablanca

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. H. El Hamdi - Casablanca</i>	23/05/23	1035,82

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.

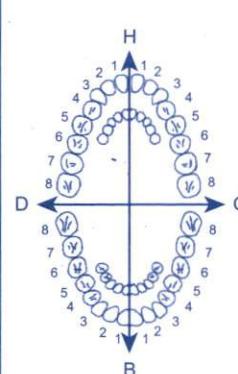
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mhammed TAZI

الدكتور التازي محمد

Omnipraticien
 Médecine de Travail & Médecine Légale
 Diplômes Universitaires en
 Diabétologie, Diététique Médicale (Obésité)
 Echographie
 Traitement des Douleurs
 Expert Assermentation

شواهد جامعية في
 مرض السكري ، الحمية الطبية
 علاج الألم ، الفحص بالصدى
 طب العمل و الطب الشرعي
 الطب العام ، خبير محلف

بسم الله الرحمن الرحيم

Casablanca le : ----- 23/05/2023 ----- الدار البيضاء، في :

Mr LOUDINI Ahmed

Contiflo OD 0,4
 1 cp / jour 3 mois
 Glucophage 500
 - 1 cp x 3 / jour 3 mois
 Floxam 500 bte de 24
 2 gel matin et soir
 Dasen
 2 cp x 3/j
 Fucidine pdc
 1 appx 2/J
 Esciplex
 1 cp matin 3 mois
 Alpraz 0,5
 ½ cp soir

الدكتور التازي محمد
 Docteur TAZI M hammed
 175, Rue Boukraa - Casablanca
 Tel: 05 22 26 00 87

Tel: 05 22 90 62 98
 Pharmacie ROSÉ de la Corniche
 Rue d'Alzemmour Ouled El Hamdi
 Dar Bouazza Km 3500 - Casablanca

طبيب معتمد للإدلاء بشهادات الأهلية الطبية للسيارة

175, زنقة بوكرا - الدار البيضاء 175
 الهاتف: 05 22 26 00 87 - GSM : 06 61 46 78 87
 e-mail : drtazimd@yahoo.fr

CONTIFLO® OD

PPV: 109DH70

30 Gélules
à libération prolongée
Voie orale
0.4 mg

CONTIFLO® OD

PPV: 109DH70

30 Gélules
à libération prolongée
Voie orale
0.4 mg

CONTIFLO® OD

PPV: 109DH70

30 Gélules
à libération prolongée
Voie orale
0.4 mg

20,80

20,80

20,80

20,80

20,80

20,80

PPV:

EXP:

Lot N°:

47,80

فوسيدين® ٥٢٪
مرهم أنبوب من ١٥ غ

39,70

PPV 116DH40

LOT 290121

EXP 08/2024

FLOXAM®

Flucloxacilline

500 mg

24 gélules Voie orale

LOT 224101 1
EXP 11 2024
PPV 126.00

LOT 224101 1
EXP 11 2024
PPV 126.00

LOT 224101 1
EXP 11 2024
PPV 126.00