

COMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

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="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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 : 5985 Société : QAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : S.A.D

MOUHNASSI

Date de naissance : 26-11-66

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 06 61 17 27 75 Total des frais engagés : 526 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Rouibir EL GHEZOUMANI
Médecin Généraliste
5, Rue 4, 1^{er} Etage Hov Tassahout
Angle r'd Mehdi Ben Barka
Bourgogne Casablanca
Tél: 0522 29 49 29

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/04/2023

Nom et prénom du malade : Younhafir Mohamed Age : 15 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bruxisme + Diarrhoe et colite

ALD

ALC

Pathologie :

Affection longue durée ou chronique :

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 : 17/04/2023

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
17/04/23	C		150 \$ hs	Dr. Zoubir El GHEZOURNI Médecin Généraliste 6, Rue 4 ^{me} Flagg Hay Tasshouf Anglet - 64600 Biarritz Bourguigues Capbreton Tél: 05 52 29 40 29 Zoubir El GHEZOURNI Généraliste Tasshouf
19/04/23	Control		600 \$	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>EL MAM ARIA ALI Ben Benk ASIA CASA BLANCA Casablanca Maroc N° 10 Avenue Hassan II Casablanca Maroc</i>	14.04.2023 23	251,30
	19.04.2023	224,70

-ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

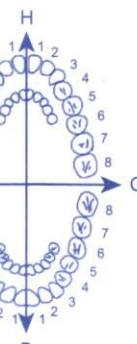
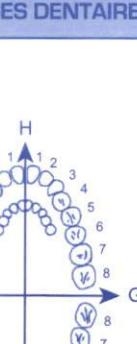
AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODE.

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											
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"> $\begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 35533411 & 11433553 \end{array}$ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		D	G	$\begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 35533411 & 11433553 \end{array}$		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H												
D	G											
$\begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 35533411 & 11433553 \end{array}$												
B												
				MONTANTS DES SOINS								
				DATE DU DEVIS								
				DATE DE L'EXECUTION								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr Zoubir El Ghezouani
الدكتور الزوبير الغزواني

Médecine Générale
Echographie
Electrocardiogramme

الطب العام
الشخص بالصدى
تخطيط القلب

Casablanca, le : 17/04/2023

PHARMACIE EL MANIR
CASA S.A.R.L. A.U.
48, Avenue Mehdi Ben Barka Bourgogne
CASABLANCA

PHARMACIE EL MAI
CASA S.A.R.L. A.U.
48, Avenue Mehdi Ben Barka Bourgogne
CASABLANCA

Enfant MOUHAJIR MOHAMED

(98.00 x 2) → 196.00

ZAMOX 1 g / 125 mg, Sachet boite de 24

1 sachet x 3 / jour en début du repas pendant 8 jours

32.60

EUMOXOL 0.3 %, Solution buvable Flc 250 ml

1 cas x 2 / jour pendant 7 jours

92.70

RINOMICINE Sachet

1 sachet x 3 / jour pendant 3 jours

251,30

Dr. Zoubir El GHEZOUDANI
Médecin Généraliste
5, Rue 4th Hay Tasschoul
Angle 2^d Mehdi Ben Barka
Bourgogne Casablanca
Télé: 05 22 29 49 29

05 22 29 49 29 - 06 61 05 10 72

zoubir.elghezouani@gmail.com

5, Rue 4 Hay Tassahoul Angle Bd Mehdi Ben Barka,
1^{er} étage, Bourgogne - Casablanca

5 حي التسامل زنقة 4 زاوية شارع المهدى
بنبركة، الطاقي الاول بوركون الدار البيضاء



Dr Zoubir El Ghezouani
الدكتور الزوبير الغزاواني

Médecine Générale
Echographie
Electrocardiogramme

الطب العام
الفحص بالصدى
تخطيط القلب

Casablanca, le : 19/04/2023

Mr MOUHAJIR MOHAMED

ENTEROGERMINA 4 Milliards/ 5 ml, Suspension oral
1 ampoule / jour à distance du repas

ZITHROMAX 500 mg Cp boite de 3
1 cp / jour 3 jours

NO-SPA FORTE 80 mg Cp
1 cp x 3/ jour

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâ Casablanca
Enterogermina 4 milliards
susp b 10 fl 5 ml
P.P.V 100,00 DH

6 118001 082216

P.P.V.

79 70

NO-SPA FORTE 80MG
CP 820
P.P.V : 45DH00
6 118000 061816

Dr. Zoubir EL GHEZOANI
Médecin Généraliste
5, Rue 4 ème Etage Hay Tassahoul
Angle Bd Mehdi Ben Barka
Bourgogne Casablanca
Tél: 0522 29 49 29

05 22 29 49 29 - 06 61 05 10 72

zoubir.elghezouani@gmail.com

5, Rue 4 Hay Tassahoul Angle Bd Mehdi Ben Barka,
1^{er} étage, Bourgogne - Casablanca

5 حي التساهيل زنقة 4 زاوية شارع المهدى
بنبركة، الطابق الاول بوركون الدار البيضاء