

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

M23-003206

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : R.02.202

Société : ESC / Rabat sale

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HADDAD H. Boualem

16 3672

Date de naissance : 19.2.1

Adresse : Sacheur 4. B Rue EL AZZAR N° 267 sale Tabriquel

Tél. : 0664 55 14 33 Total des frais engagés : 1755,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. AZEROUAL Zahra

Médecin Spécialiste en Psychiatrie

INPE : 101264810

Tél : 05 30 00 06 13

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/05/2023

Nom et prénom du malade : DIFI M BARKA Age: 93

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : sale

Le : 02/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : EC



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
18 MAI 2023	CS	1	3000H	Dr. AZERQUAL Zahra Médecin Spécialiste en Psychiatrie INPE : 101264810 Tél : 05 30 00 06 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA MAMORA Dr. Zakaria SENTAHAR Secteur 4, Imm. Ata Allah, N° 13 Salé, Tariquet. Tél : 0537.85.40.87	18/05/23	1455,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

PRÉT - 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	-
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

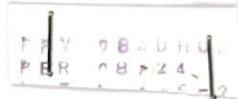
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. AZEROUAL Zahra

- Psychiatre / Psychothérapeute
- Psychiatre de l'adulte, l'enfant et de l'adolescent.
- Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat.
- Ex médecin à l'hôpital Arrazi de Salé.



ORDONNANCE

Salé le : 18 MAI 2023 سلا في :

DIFI

MB ARKA

$$3 \times 201,00 = 603,00$$

① Nodop 5mg ق.د

2

$$2 \times 284,00 = 568,00$$

② Dozyl 0.5mg ق.د

0

—

02/06/03
22317673
Salé
Dr. Zahra Azeroual
Méd. Spécialiste en Ps
INPE: 10126481
Tél : 05 30 00 06

$$\text{Total} = 1455,00$$

Durée de traitement

3 mois

Prochain RDV

الموعد المقبل:

PHARMACIE LA MAMORA
Dr. Zakkaria BENTAHAR
Secteur 4, Imm. Ata Allah N° 13
Salé Tabquet-Tel : 0537 85 40 87



212-69470 67 23

+212-530 00 06 13

zahraazeroual.za@gmail.com

Immeuble Al Mounatazah, Angle avenue Mediouna et Rue Bengrir, Bureau numéro 6, 2ème étage, Bettana Salé

بنية المنتزة، ناصية شارع مديونة و زنقة بنكري، مكتب رقم 6، الطابق الثاني، بعثانة سلا .

NO-DEP® 50mg
60 cps pelliculés sécables

PER : OCT 2022
PPV : 201 DH 00

6 118000 050995

NO-DEP® 50mg
60 cps pelliculés sécables

PER : JAN 2023
PPV : 201 DH 00

6 118000 050995

NO-DEP® 50mg
60 cps pelliculés sécables

LOT : 365
PER : DEC 2023
PPV : 201 DH 00

6 118000 050995

PHARMACIE LA MAMORA
Dr. Zakaria BENTAHAR
Secteur 4, Imm. Ata Allah N° 13
Salé, Tabquet-Tel : 0537 85 40 87

DOZYL® 5 mg
Donpézial
PPV : 284DH00
PER : 01/25
LOT : 365
6 118000 041795

Dr. AZEROUAL Zahra
Médecin Spécialiste en Ps
INPE: 10126481
Tél : 05 30 00 06

DOZYL® 5 mg
Donpézial
PPV : 284DH00
PER : 01/25
6 118000 041795