

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

- 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.

M22- 0049640

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Code réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4255

Société : Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAWFIK Ahmed

163685

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : Res les jardins de Bouzouika Cht 1, Imme

ant n° 2 RDC Bouzouika

Maroc

Tél. : 06 78 41 11 17

Total des frais engagés : 120,- + 240,40 Dhs

Code réservé au Médecin

ELMEHDI BOUZIDI
MEDECIN GENERALISTE
01 Bd Hassan II Hay Karim
Benslimane - T : 05 23 29 38 38
INDEP : 1104933

Date de consultation : 01/06/2023

Nom et prénom du malade : Sejjid nani

Age : 1978

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gastrite + DL Lombaire

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 fournis sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Bouzouika Le : 01/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : R. BOUZIDI à Benslimane

8



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
01/05/2023			120 D H	 EL MEHDI BOUZIDI MEDECIN GENERALISTE 01 Bd Hassan II 23293838 Liman Tél: 061184933

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL FARAH Dr. Nadia El Farah 27, Hay El Farah Benslimane Tél: 05.23.29.83.40	01.06.23	270,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.

The diagram shows a 3D grid with 12 vertices. The vertices are labeled with letters and numbers. The top vertex is labeled 'H'. The bottom vertex is labeled 'B'. The leftmost vertex is labeled 'D'. The rightmost vertex is labeled 'G'. The other vertices are labeled with numbers 1 through 8, representing coordinates. The grid is formed by lines connecting these vertices.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr .Bouzidi Elmehdi

Diplôme de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca
et le centre hospitalier Ibn Rochd
Ancien médecin Interne à l'hôpital provincial
de Benslimane

Visite du permis de conduire



الدكتور المهدى البوزيدى

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
والمستشفى الجامعي ابن رشد
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الإقليمي
بن Slimane

نساء - رجال - أطفال

شخص رخصة السياقة

Médecine Générale

Ordonnance

عيادة الطب العام

Benslimane le : 07/06/2023

بن Slimane في :

Mr Sajid main
74,10 - Eclats 40 gel/jr
98,70 - Neofortan 760 1CP/jr 30
31,50 - Pyrosix Sirup : 1 CP 50
39,00 - MefsonP 75 1CP/jr
27,00 * Aliviar 50 1CP/jr 30
970,40

PPV 74,10 DH
EXP 04/2024
LOT 211478
EL HOUCINE
EL IDRASSI
El Fenn Benslimane
En Pharmacie
Tél: 05.23.29.140

NEOFORTAN® 160 mg
PPV 98DH80
EXP 12/2025
LOT 2D0231

PYROSIX®
Algide de sodium - Sels minéraux
Suspension buvable - Flacon de 250 ml
PPV : 31,50 DH

GSM : 06 02 69 04 68 TEL : 05 23 29 38 38

شارع الحسن الثاني ، حي كريم بلوك رقم 1 - بن Slimane /
cabinet.drbozidi@gmail.com