

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

- 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.

M22- 0043167

165828

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1543

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHAOUDI Bouchara

Date de naissance : 12-05-1960

Adresse : 240 Bld Jallal El M'arqa

Tél. 06 74 37 00 37

Total des frais engagés : 150 + 816 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15-6-2019

Nom et prénom du malade :

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 : 15-6-2019

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Bouchara

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/06/23		1500		<i>DR. ABDERRAHMANE FATHIMA MEDECIN GENERALE TÉL. 05 22 38 01 47 M. 0211585400092 I.N.P.E : 092004506</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FADILA-CASABLANCA Mme FILALIGUENNOUN Ibtissam 226, Boulevard Al Jouton Salmia 2 - Casablanca Tél. 05 22 38 01 47 ICE : 00211585400092 I.N.P.E : 092004506	15/06/23	816,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, 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
				Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Praticien attestant le devis
à l'honneur

PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr ZOURGANNE Fatima

MÉDECINE GENERALE

Certificat de Planification Familiale
(D1U)

Ex. Médecin Chef du Centre
de Santé ibnou Tofail

Médecin Agrée pour la délivrance
des certificats de permis de conduire

345, Av. Abdellah Senhaji

Hay El Farah - 1er Etage

Tél : 05 22 81 15 02
Casablanca

الدكتور زرگان فالصمة

الطب العام

شهادة في تنظيم الأسرة
(تركيب اللولب)

الطبية الرئيسية سابقاً للمركز
الصحي ابن طفيل

طبية معتمدة لتسليم رخصة السيارة

345، شارع عبد الله الصنهاجي
حي الفرج - التطبيق الأول

الهاتف : 05 22 81 15 02

دار البيضاء

Dr ZOURGANNE Fatima
MÉDECINE GENERALE
345, Av. Abdellah Senhaji - CASA
Tél. : 0522.81.15.02 - 0521.11.33.64
Casablanca, le 12/2023

374, 10⁰⁰ 14 Trajet 5 m
15

185, 00 24 Sejour 250
15

45, 30 1 bouffee Cm
30/ Veilleuse Houdi
au cours de la cie
1800

7800

32,60 *4K*
 4S *enuméral sinef*
 39,30 *10K + 31 j eff*
 4S *Antimétabol*
 140,00 *10K + 31 j eff*
 64 *cells 20 mg (B56)*
 ----- *total à je*
 8/16/20

PHARMACIE FADILA-CASABLANCA
 Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam

 226, Boulevard Al Jouhara
 Salmia 2 - Casablanca
 Tél.: 05 22 38 01 47
 ICE : 002115854000092
 I.N.P.E : 092004506

Dr ZOURGANNE Fatima
 MEDECINE GENERALE
 345, Av. Aboellatif Senhaji - CASA
 Hay El Farah - 1er étage
 Tél. : 0525.81.15.02 et 0527.10.32

6 118001 040773
 TRAJENTA® 5 mg
 (Linglitiptine)
 28 comprimés pelliculés

BOTTU S.A. PPV : 374 DH 00
 10010704/01

LOT: GB21572
 PER: 06/2024
 PPV: 185 DH 00

LOT : 5433
 PER : 12-25
 P.P.V : 32 DH 60

LOT: 211543
 PER : 05-2024
 PPV: 140,00 DH

A consommer de préférence avant fin :
 EV 9 L
 09 2024
 45,30 DH
 39,30 DH
 Lot N° : 20J95
 Per : 10-2024