

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 74185 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZOUAWEI mostafa

Date de naissance :

01 / 01 / 2023

Adresse :

Tél. : 0662 95 3329 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

M / 01 / 2023

Nom et prénom du malade : ZOUAWEI mostafa Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Petit-fils agé de 10 ans

Nature de la maladie :

maladie digestive

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

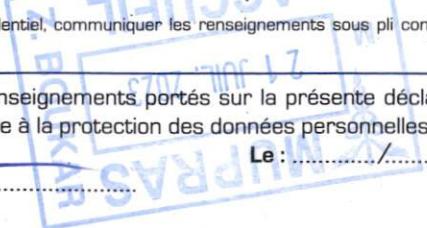
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : / /



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
11/07	G		300	DR. M. GASTON - DENTISTE Dr. M. GASTON - DENTISTE Dr. M. GASTON - DENTISTE
23			26	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DATTIER Boulevard Haj Fatah 5 Tissafia, Casablanca Tél. 0521 11 06 79	11/07/23	81,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

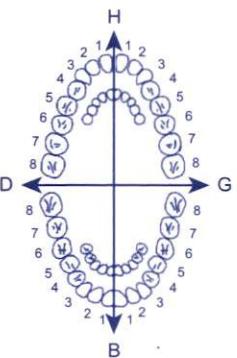
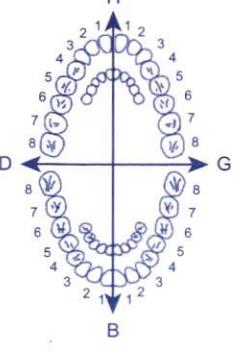
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	H	25533412 00000000 35533411	G		21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000		
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DEBUT D'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			FIN D'EXECUTION	

SPÉCIALISTE

Maladies de l'Appareil Digestif
foie-estomac-intestin-vésicule biliaire
hémorroïdes-fissure-fistule
Diplômée de la faculté de médecine de casablanca
Membre de la société nationale
française de gastro-entérologie
Echographie-gastroscopie-coloscopie
Proctologie médicale et chirurgicale

اختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد-المعدة-المراة-الأمعاء
البواسير-أمراض المخرج
خريجة كلية الطب بالدارالبيضاء
عضوة بالجمعية الوطنية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي
الفحص بالصدى الفحص بالمنظار
جراحة المخرج

Casablanca, le : 11/07/18

M. Zouaoui Mohamed

1/ libnos 1c p le soir (1 mois)
91,00
2/ dogmatil 1c à c x 20g (1 mois)
16,30
3/ Beriex fort 1c px 2/g (10g) (1 mois)
44,00



= 81,30

PER: 10/10/2024
LOT: 22E005

DOGMATIL 0,5G/100ML
SOL BUV FL 125ML O

P.P.V : 16DH30



6 118000 012153

BEVIRAN FORT®
molsalazine 200 mg
Boîte de 30 comprimés

PPV : 44,00 DH



6 118000 190943

Librax® 5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

Lotissement Haj f ... Etage 2 N°4 (à proximité de la mosquée Haj Fateh) Oulfa - Casablanca

Tél : +212 (0) 5 22 90 72 98 / Whatsapp: 06 64 49 95 23 / E-mail: cabinet.elouardi@gmail.com

Dr. Meriem EL OUARDI
Hépato-Gastro-Entérologue
et Proctologue
Casablanca - Tel: 05 22 90 72 98
Lot Haj Fateh 6, Rue 120 - Oulfa