

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-817947

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **9728**

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **DOUHALI NABILA**

A76793

Date de naissance : **01-04-68**

Adresse : **Habituelle**

Tél. : **0634604787**

Total des frais engagés : **400 Dhs** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **12-09-2013**

Nom et prénom du malade : **Douhalia nabila** Age: **54 ans**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **gym le la**

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 : **Carthage**

Le : **12/09/2013**

Signature de l'adhérent(e) :

Caj

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
12-03-2022	Consultation	1	5500	Dr. RAHID ZAKARIA Orthopédiste Traumatologue Signature : Dr. RAHID ZAKARIA Date : 05/06/2022

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE LENORD Iadika Oum Erbab N° 1 Oum Erbab Casablanca T. 0522 99 77 44	12/09/2023	751.40

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
12.03.2009 - inf. l'absin depmedot							
20/03/2009 - inf. l'absin depmedot							

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.																								
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																				
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX																				
				MONTANTS DES SOINS																				
				DEBUT D'EXECUTION																				
				FIN D'EXECUTION																				
				OD.F PROTHÉSES DENTAIRES																				
					DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																			
					<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> <td colspan="2">35533411 11433553</td> </tr> </table>				H		25533412 21433552		D		00000000 00000000		B		00000000 00000000		G		35533411 11433553	
					H		25533412 21433552																	
					D		00000000 00000000																	
B		00000000 00000000																						
G		35533411 11433553																						
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								
DATE DU DEVIS																								
DATE DE L'EXECUTION																								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																								

Dr Rkiba Zakaria

Traumatologue - Orthopédiste

Laureat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie - Casablanca

Ancien médecin interne / Hôpitaux de Paris



Chirurgie traumatologique

Chirurgie arthroscopique et prothétique

Chirurgie de la main

et des nerfs périphériques

Suivi de la maladie arthrosique

Médecine de sport

د. ارقيبة زكرياء

جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب والصيدلة

بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

جراحة كسور العظام والمفاصل

جراحة بالمنظار

جراحة تقويم واستبدال المفاصل

جراحة اليد والاصطباب المحيطية

خشونة المفاصل

طب رياضي

ORDONNANCE

Casablanca le: 12-29-2013

NABIAA DOUNIARI

3 ₣,70 x 2 De piroctadol 80-



₦ 5,40

Dr. Rkiba Zakaria
جراحة العظام والمفاصل
Traumatologue - Orthopédiste
ويعين إقامته ميسيمي رقم 58 الطابق 3 الشقة 12
العنوان: حي الرازي - الدار البيضاء
الرقم: 05 22 10 00 05 / 05 72 03

LOT/EXP.:

GM3294
04/2027
P.P.V: 37DH70

Dr. Rkiba Zakaria
جراحة العظام والمفاصل
Traumatologue - Orthopédiste
ويعين إقامته ميسيمي رقم 58 الطابق 3 الشقة 12
العنوان: حي الرازي - الدار البيضاء
الرقم: 05 22 10 00 05 / 05 72 03

LOT/EXP.:

GM3294
04/2027
P.P.V: 37DH70

PHARMACIE LE NORD
Hadikat Oum Errabie 2
GH 4 N°1 Oulfa - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 89 77 44

سيتي أوفيس إقامة ميسيمي رقم 58، الطابق 3 بالمصعد الشقة C12 فوق KFC أمام مرجان الحي الحسني - الدار البيضاء

City Office, 58 Bis Lot. MISSIMI. étg. 3 avec ascenseur, Appt C12, Hay Hassani
(au dessus de KFC, en face Marjane et McDonald's Hay Hassani) Casablanca

05 22 10 00 05 / 06 72 83 55 52 rk.zakariaortho@gmail.com