

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1916 Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZINA QUI AHMED

A 7855

Date de naissance : 01 - 01 - 1955

Adresse : LOT. WAFAA N° 149 DEROUA

Tél. 0600363993

Total des frais engagés : 1519,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 / 10 / 2023

Nom et prénom du malade : Aïcha chihab Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : D.N.I.D



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 : DEROUA

Le : 03 / 10 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
03/10/2013	TC CA	1	1500 H	Sam ZGUO Medecin Gecine N° 312 06 76 67 07 63

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMOURIA 244 lotissement el wafaa Derouia Fix : 06.22.53.20.54	31/12/2023	1369.70

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

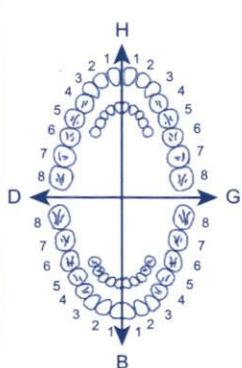
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahlam Zguiouar

Lauréate de la faculté

De Casablanca

Ex-Médecin Interne à l'hôpital

Mohay Youssef de Casablanca

Médecine Générale - Échographie

ECG- Suivi de grossesse - Diabète - hypertension artérielle

Conseil nutrition



الدكتورة أحلام أزكوار

دربة كلية الطبي

بالمدار البيضاء

طبية داخلية وخارجية بمختبر

مولاي يوسف الدار البيضاء

الطبيب العام - الفحص بالصدري

تخطيط القلب - تقييم الحمل - مرض المكين و الصفر الدموي

الخدمة العلاجية

ORDONNANCE

Déroulé le 05/10/2023

55.00
3 * CdNor long
09.50 x 3
Dipantel 200
12,90 x 3
Iphadia 6P 100
38.30 x 2
Lroxyl
132,30 x 3
- Oxide P 40mg
59.00
- Olate 20



LOT : 230657

EXP : 04/2026

PPV : 99.00DH

PPV : 99.00DH

PPV : 99.00DH



12,90

12,90

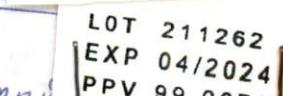
12,90



132,30

132,30

132,30



26 جزئه النسيم (بدر المغير) الطابق الأول الشقة 3 الدروة

26 Lotissement Nassim (bader et khayr) 1er Étage Appartement 3 Deroua

Tel: 07.00.86.13.43 Gsm: 06.76.67.07.80

28.8.04 3

Vitamine E

NS

A 100%

PPV	28.80
LOT	28.80
PER	28.80
PPV	28.80
LOT	28.80
PPV	28.80
LOT	28.80
PER	28.80

1369,70

PHARMACEUTIQUE Détoune
24410 Isseran El Oued
Fik : 05.22.53.20.64

