

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 6419 Société : Royal

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KASSID Saïd

Date de naissance : 16/08/1962

Adresse : 529 lot Hay tatah assabla

Tél. : 0661566363 Total des frais engagés : 519,9 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdelladim ZOUHAIR
 Chirurgien
 Résidence ARWA Bld. Etoile de l'INDÉPENDANCE
 à côté de l'APSC 6ème étage Appart. Semaï

Date de consultation : 11/12/2023

Nom et prénom du malade : ABOUSAID IMANE Age: 40ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gastrite - colopathie

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 : de l'adhérent(e) :

R ACCUEIL
 28 DEC 2023
 MUPRAS

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie KENZI	2024/11/14	969,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdeladim ZOUHAIR

**Lauréat de la Faculté de Médecine
de Casablanca**

Ancien médecin au CHU Ibn Rochd



Chirurgie Générale

Chirurgie digestive, pariétale et endocrinienne

Coelio chirurgie

Urgences chirurgicales



د. عبد العظيم زهير

خريج كلية الطب والصيدلة

5

طبيب ساقه بمستشفى ابن رشد بالبليضاء

لراحة العامة

جراحة الجهاز الهضمي والفم

الجراحة بالمنظار

المستعجلات الجراحية

سيارات، في

ABOUSAID

IMANE

123,60 - inexim
1 gel

get 4 →

24,40 - Name

79,90 - Kalmagaz

21,000 x 2 - Libra x
14

Dr. Abdeladim ZOUHAIR

Chirurgien

Résidence ARWA Boulevard 9e et 10e étages
à côté de l'ANAPBC 1er étage Appt. Settat

LOT: 230559
PER: 07/2028
PPC: 79,90DH

KALMAGAS®

LOT: 23207 PER: 10/2026
PPV: 21.00 DH

LOT: 23207 PER: 10/2026
PPV: 21.00 DH

ALSC II
LOT: 4719
PER: 11-25
P.P.V: 24 DH 40

SYNTHE-MEDIC
22 rue zoubair bniou al souam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg
Bottle 14
64115DMP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH
6 || 118001 || 020607 ||