

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

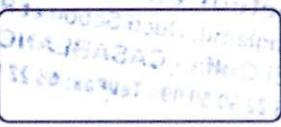
Cadre réservé à l'adhérent(e) _____
Matricule : 8815 Société : _____

Actif Pensionné(e) Autre : Pr. Dr. A. J. S. M. - John Sime

Nom & Prénom : Dr. A. J. S. M. - John Sime
Date de naissance : 26/05/1867

Adresse : 445 Boulevard - Agadir - 20000
Tél. : 0692865212 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

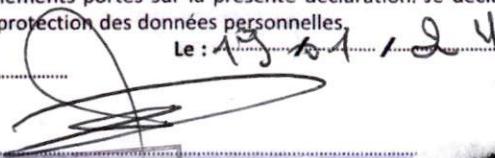
Nature de la maladie : 

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 : Agadir Le : 17/01/2014

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHÉRENT

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
40.1929		5		INP : 111111111111 Dr. A. A. A. Abu Hanifa - Tel: 031-661488 INP: 09101695

EXECUTION DES ORDONNANCES

AUXILIAIRES MEDICAUX

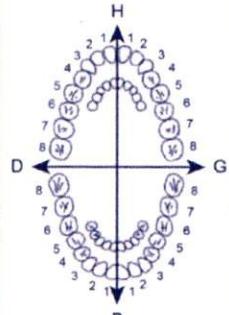
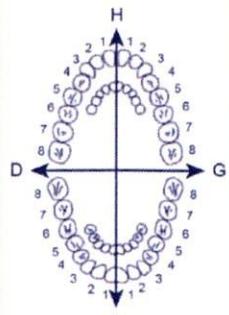
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D	00000000	00000000		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B	35533411	11433553		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	G				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					

Dr. El Mostapha Aziz ALAOUI

Neurochirurgien

Chirurgie du cerveau, de la moelle épinière.

Chirurgie de la colonne vertébrale

Electroencéphalographie

12, Rue Zaki Eddine Attaoussi,
(à côté de la clinique Neurochirurgicale Anoual)

Casablanca - Tél.: 05 22 86 41 00

E.mail: doctoralaoui@hotmail.com



Sur Rendez-vous

Casablanca, le..... الدار البيضاء في.....

22/12/2023

بالموعد

12. زنقة زكي الدين العلوي (قرب مصحة الدماغ أنوال) الدار البيضاء.

الهاتف: 05 22 86 41 00

البريد الإلكتروني: doctoralaoui@hotmail.com



EL ALAOUI MOUHCINE

94.00 MYDOFLEX

1 COMP
7J

9H

21H, pendant

GTIN: 06118001260850
LOT: 4146
MFG: 03/2023
EXP.: 03/2026
PPV: 940hs00



COPARANTAL

25.00 1 COMP
7J

9H

2 COPARANTAL®
400 mg / 20 mg

T. 119.20

Dr. A. ALAOUI El Mostapha
18, Rue Abou Maizar
Casablanca - Tél. 05 22 86 41 00
ANPE: 091018493

PPV 25DH20
EXP 09/2024
LOT 16009 4

LYS PHARMA SARL AU
TAHIRI-JOUTI Jaouad
Docteur en Pharmacie
687, Angle Bd. Oued Sebou et Rue 150
El Oufa - CASABLANCA
Tél: 05 22 90 50 09 - Tél/Fax: 05 22 90 25 97

للحالات المستعجلة اتصلوا بمصحة أنوال - الهاتف: 05 22 86 02 07/08/09/10

Patente : 36300235 - I.F.:42023905 - N° CNSS: 2359330 - ICE: 002051462000048