

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 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

PH4FR05/V2/20-10-2023

✓ Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 12585 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZERHOUNI SOFIANE

Date de naissance : 01/12/1987

Adresse : RIZ SUN SQUARE TMM 8 Appart 19 ALMAZ CASA

Tél. : 06 62 12 914 2 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Fouzia ALASS
57 Rue Sylmassa
Belvédère - Casablanca
Tél 022 24 71 94

Date de consultation : 30/01/2024

Nom et prénom du malade : Zerhouni Soufiane Age : 40 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cure - Sickle

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 : CASA Le : 30/01/24

Signature de l'adhérent(e) : S. J. S.

31 JAN 2024

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
30.1.2024	C.S	1	303 DH	Docteur RODRIGUE ALI 55 Rue Sidi El Abidine Belvédère 24 71 94 Tel 022 24 71 94

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OLYMPIA 55, Rue Sidi El Abidine Belvédère 24 71 94	30/01/24	131.80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																	
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					MONTANTS DES SOINS												
					DATE DU DEVIS												
					DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Fouzia ALASS
Pédiatre

Diplômée de la faculté de médecine de Paris
Spécialiste des maladies des enfants
et nouveaux nés
Ancienne assistante des hôpitaux de Paris
Diplôme d'université d'Endoscopie
Digestive et Proctologie Pédiatrique



الدكتورة فوزية العاص

طب الطفل والرضيع

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس

طب الجهاز الهضمي

Casablanca, le 30.1.2024 الدار البيضاء، في

Zerhouni Sofra.

49,60

1) Ventoline



Lot
EXP
PPV

X87K
04 2025
42,20 DH

2 bouchées x 3/jour pd 3-4j et

si aus.

2) Saflu 125

2 bouchées x 2/j. pendant 2 mois

40,00

3) Colipac 20 mg

1 cap/j. pd 3/jrs le mat

49,60

4) Durefite 100.000

1 dose = 1 puse

131,80

PPV: 40DH00
PER: 11/26
LOT: M3806

PPV: 49,60 DH
LOT: 23G11
EXP: 07/2026



PHARMACIE OLYMPIA
55 Rue Sijilmassa
10100 Casablanca
Tél. 0522 24 63 75

Docteur Fouzia ALASS
57 Rue Sijilmassa
Belvédère - Casablanca
Tél. 022 24 71 94

57 إقامة أولمبيا، زنقة سلجماسة بلفيدر، الدار البيضاء - المغرب 06 62 12 47 68 - 05 22 24 71 94 - المستعجلات : 57

57 Résidence Oulimpiia, Rue Sijilmassa Belvédère - Casablanca - Tél. 05 22 24 71 94 - Urgences : 06 62 12 47 68