

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE FOUR 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-770608



Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07934

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 303,40 Dhs

PT Majida ZAHRAOUI

Medecine Interne
Pathologie Infectieuse Hepatologie
Medecine Tropicale - Medecine du Sport
Maladies Sexuellement Transmissibles
Gériatrie - Rhumatologie - Phlebologie
86, Bd. Mly Idriss 1er - CASABLANCA
Tél: 05 22 86 14 08 / 09

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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.

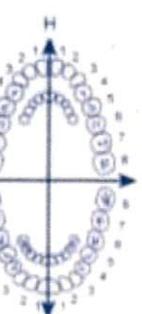
Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/01/2024

SCUF

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

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												
				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"/>												
D.O.F PROTHESSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">26533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	26533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	26533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

Pr. MAJIDA ZAHRAOUI

SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE
EX ASSISTANTE A TITRE ETRANGER
DU COLLEGE DE MEDECINE DES HOPITAUX
DE PARIS

MALADIES DE SYSTEME - MALADIES RHUMATISMALES
GERIATRIE

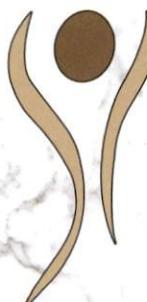
HEPATOLOGIE - ENDOSCOPIE DIGESTIVE

PATHOLOGIES INFECTIEUSES

DIPLOME D'IMMUNOPATHOLOGIE

NUTRITION ET TRAITEMENT DE L'OBESITE

MEDECINE DU SPORT



www.zahraouimajida.com

الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة أخصائية في الطب الباطني
في كلية الطب بمستشفى باريس
مساعدة سابقة بالخارج

الأمراض الجهازية - الأمراض الروماتيزمية

أمراض الشحومحة

أمراض الكبد - المناظر الباطني

الأمراض التغذوية

بلووم في طب الماعناء من معهد باستور بباريس

طب التغذية وعلاج المسنة - طب الرياضي

Casablanca, le 06/01/2024 الدار البيضاء، في

83,60

83,60

VALEX 500

1 comprimé 2 fois par jour, pendant 10 jours

Mme BENNIS Naima

162,60

51,00

61,00

DEXERYL

1 application 2 fois par jour, pendant 1 mois

CLARTEC 10

1 comprimé soir si besoin , pendant 3 mois

رقم : 3G5H7
صنع في : 05/2023
 صالح لغاية : 05/2026
PPV : 51.00 dhs

Pharmacie AL MAWLID
et Abdu Hassan SAGHINI
Angèle Rue Idriss 1er - Casablanca
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse et Hépatologie
Pathologique - Médecine du Sport
Pathologie Transmissible
Pathologie Médicale - Pathologie
Idriss 1er - CASABLANCA
05 22.86.14.08 / 09

LOT : 7150
PER : 09 - 26
P.P.V : 61 DH 00

لوراتادين

LOT : 5994
PER : 07 - 26
P.P.V : 61 DH 00

Résidence El Jawahir 86, Bd. Moulay Idriss 1^{er}. Casablanca

الرقم الأخر : 07 62 988 987 - تل: 0522 86 14 08/09/1D522 86 14 08/09/11 - الهاتف : 07 62 988 987

Fax : 05 22 86 14 09 - E-mail : zahraouimajida@gmail.com

إقامة الجوهر 86، شارع مولاي إدريس الأول. الدار البيضاء

الرقم الأخر : 07 62 988 987 - تل: 0522 86 14 08/09/1D522 86 14 08/09/11 - الهاتف : 07 62 988 987

fax : 05 22 86 14 09 - البريد الإلكتروني : v: