

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

193783

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4754

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MONTAKANITE SOUAD

Date de naissance : 16/08/1960

Adresse : 105, Rue Abden EL WAKT Résidence AR KAJA Bourgogne CASA

Tél. : 0671926895

Total des frais engagés : 480,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Zoubir EL GHEZOUANI
Médecin Généraliste
5, Rue 4, 1^{er} Etage Hay Tassahdouf
Angle Bd Mehdi Ben Barka
Bourgogne Casablanca
Tél: 0522 29 49 29

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/01/2024

Nom et prénom du malade : Moutakarite Souad Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 26/01/2024

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
22/01/94	C		200 Lhs	DR. ZOUBIR EL GHEZOUANI Médecin généraliste 5, Rue 4, 1er Etage Hay Tassahoul Angle Bd Mehdi Ben Barka Bourgogne Casablanca Tél: 0522 29 49 29

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MANAR ASMEF CASAS S.A.R.L. TÉL: 03 02 15 28 44	22.01. 2024	280,70

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

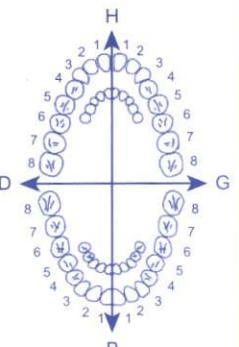
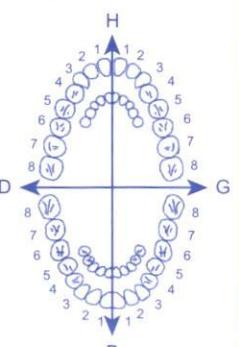
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	G	Coefficient des Travaux
		25533412 21433552 00000000 00000000		MONTANTS DES SOINS
		D 00000000 00000000 35533411 11433553		DATE DU DEVIS
		B		DATE DE L'EXECUTION
	[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. Zoubir El Ghezouani

الدكتور الزوبير الغزواني

Médecine Générale

Echographie

Electrocardiogramme

Agréé pour certificat de permis de conduire

الطب العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

معتمد لشهادة رخصة السياقة

Casablanca, le : 22/01/2024

PHARMACIE EL MANAR
CASA S.A.R.L
48 Av Mehdi Ben Barka Bourgogne Casab
IMPE 092025204

Mme MOUTAKANITE Souad

125. 00

KALMILIDER gélule bte de 60

1 gélule x 2 / jour matin et soir pendant 1 mois

120. 00

JUVATONUS Ginseng Tonus ampoules

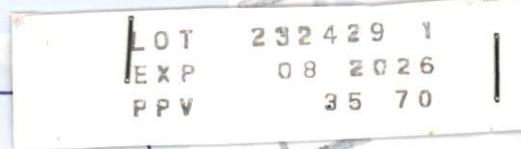
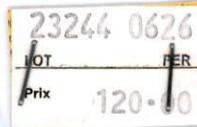
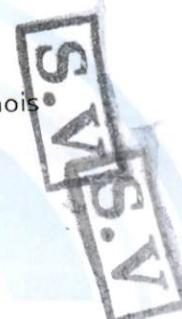
1 ampoule / jour le matin pendant 10 jours

35.70

ALPRAZ 0.5 mg Cp Bte 28

1/2 cp un soir pendant 1 semaine, puis 1/2 cp le soir sur 2 pendant 1 semaine puis arrêt

280.70



KALMÍLIDER
Extrait de Safrán

PEGASUS
PHARMA

+212 5 22 29 49 29

+212 6 61 05 10 72

zoubir.elghezouani@gmail.com

Dr. Zoubir EL GHEZOANI
Médecin généraliste
5 Rue 4, 1^{er} Etage Hay Tassahoul
Angle Bd Mehdi Ben Barka
Bourgogne Casablanca
Tél: 0522 29 49 29

5, Rue 4 Hay Tassahoul Angle Bd Mehdi Ben Barka, 1^{er} étage, Bourgogne - Casablanca

حي التساهل زنقة 4 زاوية شارع المهدى بن بركة - بوزكون، الدار البيضاء.