

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

- 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.

11826

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03066 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MEFITI ER KAFADY

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 07 76 2178 34 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/02/2024

Nom et prénom du malade : MEFITI ER KAFADY

Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : HTA

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 :

Le : / /

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 24/02/24 | C | | 100,00 | Dr. COUATELL Omni-clinique 2d. Hassan II, Bouziane Tél. : 06 77 24 00 30 |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE Dr. H. ZARHLOUJI Hay El Masjid Rue 4 El Fida - Casablanca Tél. 06 77 24 00 30 | 24/02/24 | 216,00 |
| | | |
| | | |

INPE
0970 24 00 30

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 |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

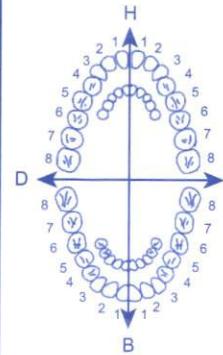
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | Coefficient DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DÉBUT D'EXÉCUTION |
| | | | | FIN D'EXÉCUTION |
| | | | | Coefficient DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXÉCUTION |

DENTAL TREATMENT PLAN



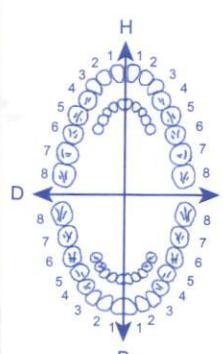
O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 00000000 |
| G | 35533411 | 11433553 |

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DENTAL TREATMENT PLAN



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur BOUAZIZ Smail
Omnipraticien

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

- Ex-Médecin des FAR (Service Militaire)
- Certificat universitaire d'échographie Générale
- Faculté de médecine de Marrakech
- Certificat universitaire de gynécologie médicale
- Suivi de grossesse
- Faculté de médecine de Casablanca
- Diplôme d'université Option : Fertilité - Stérilité
- Faculté de médecine de Rabat
- Diplôme universitaire en diabétologie et nutrition
- Université de Bordeaux - France
- Diplôme Universitaire en Médecine du Travail et Santé Environnementale
- Université de Bordeaux
- ECG



الدكتور بوعزيز إسماعيل

طبيب عام

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

- طبيب سبق بالقوافل، المسنحة الملكية (الخدمة العسكرية)

- شهادة جامعية في الفحص بالصدى العام

كلية الطب، مراكش

- شهادة جامعية في أمراض النساء - تباع الحمل

كلية الطب، بشار، البوصا

- دبلوم جامعي في تخصص التغذية - التغذ

- دبلوم جامعي لعلاج السكري والتغذية

كلية الطب، بيروت - فرنسا

- دبلوم جامعي في طب المشفى

كلية الطب، بيروت - فرنسا

التحقنيط، الفلبين

Ordonnance

Bouznika, Le:

24/02/2014

Nom & Prénom:

MJED Khadij

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

72.00
x3

De tensiel 10 mg

216.00

2 - 0 - 0

(Bunn)

PHARMACIE MARS
Dr. H. ZARHLOULE
Rue 48 N°
Hay El Masjid
El Fida - Casablanca
Tél: 05 29 78 42 75

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

Dr. BOUAZIZ SMAI
Omnipraticien
14 Hassan II, Bouznika,
Tél: 05 37 64 00 10

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

Angle Av. Hassan II et Rue El Arab, Résidence

Yassmine, 1^{er} étage, N°13, Bouznika Tél: 0537 64 99 00

زاوية مشارع الحسن الثاني وزنقة الألعاب
قامة ياسمين، الطابق الأول، رقم 14 بوزنيقة