

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0560**

Société :

R. A. M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Mr. ABAKIL HAFED

Date de naissance : **1 - 7 - 1967**

Adresse : **Lot BNI-YAKHLEF Rue ALGHOFRAINE
N° 49 MOHAMMEDIA**

Tél. : **05 23 33 52 48** Total des frais engagés : **558,60** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : **1 NOV. 2019**

Nom et prénom du malade

Lien de parenté :

Nature de la maladie : **HTA**

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 : **B. Y. Mohammedia**

Signature de l'adhérent(e) : **J. M.**

Le : **05 / 11 / 2019**

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
05/11/19	G	1	150	Dr. Farid ZEGHARI 5, AV. de la Marche Verte Ben Yakklef - Mohammedia Tél: 05 23 33 54 44 / 06 61 33 29 76

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/11/2019	408,60

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux	
				MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION	
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE					
H	25533412	21433552			
	00000000	00000000			
D	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
B					
G					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES					
DETERRMINATION DU COEFFICIENT DES TRAVAUX				MONTANTS DES SOINS	
H	25533412	21433552			
	00000000	00000000			
D	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
B					
G					
(Création, remont, adjonction)					
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
DATE DU DEVIS					

Docteur Farid ZEGHARI

Médecine Générale
Echographie

Ben Yakhlef, le

Dr. Farid ZEGHARI
5, AV. de la Marche Verte
Ben Yakhlef - Mohammed
بني يخلف، في
Tel. : 05 23 33 54 44

الدكتور فريد الزغاري

الطب العام
فحص بالأمتعة

Dr. Bouzid Fatma

68,10 Dhs Tenoretic 50/12,5 (n°6)

le matin.



Dr. Farid ZEGHARI
5, AV. de la Marche Verte
Ben Yakhlef - Mohammed
Tél. 05 23 33 54 44 / 06 61 33 29 76

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Tenoretic 60mg/12,5mg
b30cp mv
P.P.V : 68,10 DH
6 118001 182350

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Tenoretic 60mg/12,5mg
b30cp mv
P.P.V : 68,10 DH
6 118001 182350

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Tenoretic 60mg/12,5mg
b30cp mv
P.P.V : 68,10 DH
6 118001 182350

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Tenoretic 60mg/12,5mg
b30cp mv
P.P.V : 68,10 DH
6 118001 182350

Lot: 81121
Exp: 06 2021



Lot 90351
Exp 08 2021
Fab: 09 2018

RT 101)

a

Tél. : 05 23 33 54 44

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Tenoretic 60mg/12,5mg
b30cp mv
P.P.V : 68,10 DH
6 118001 182350

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Tenoretic 60mg/12,5mg
b30cp mv
P.P.V : 68,10 DH
6 118001 182350

5, شارع المسيرة الخضراء (سابقا طريق 101)
بني يخلف - المحديدة

المحمول : GSM : 06 61 33 29 76