

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.

Médecine 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.

Education :

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.

Prothétique :

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
mise en charge	: pec@mupras.com
adhésion et changement de statut	: adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4829 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MARIKH Ahmed

Date de naissance : 16. 11. 1953

Adresse : 20 Le Grand de Vinci Abdelmajid

Tél. : 0674 15.38.39 Total des frais engagés : 311.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. GHALIM ABDELHAK
Médecin Généraliste
Néonatalogiste
Polyclinique CNSS ZIRAOUI

Date de consultation : 05/12/19

Nom et prénom du malade : MARIKH Ahmed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Tuberculose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

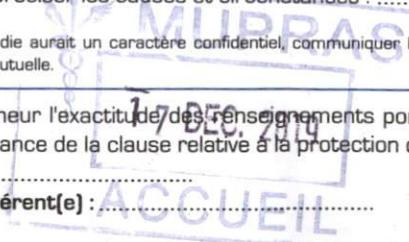
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



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 Rapport des Actes
05/12/19	Opérations			DR. GHALIM AOUHAK Médecin Généraliste Polyclinique SNS ZIRAT
12/12/19				
14/12/19				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ROUTE D'EL JADID 340, Bd Errahim Roudani Tél: 05 22 99 57 46	09/12/19	3.15.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE MAMIA BERYDAN 11, Rue Mohamed Bahi Tél: 0522 25 74 82 Fax: 0522 23 77 05	09/12/19	Scanner Rénalique	500 C

AUXILIAIRES MEDICAUX

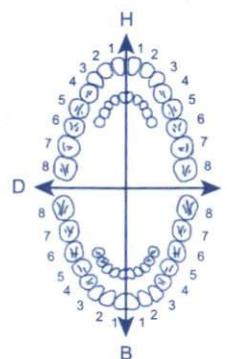
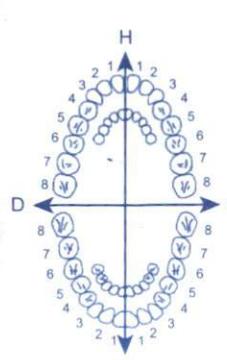
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
G	35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr BERRADA M.

Radiologue

TVA n°: 705819

Dr BENYAHIA Z.

Radiologue

Patente: 34770967

Domiciliation Bancaire: compte n°013 780 01120 000183 001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa CASA

Casablanca le 09/12/2019

ORDONNANCE

Nom & prénom : MR MARIKH AHMED
Examen demande : TDM THORACIQUE

PHARMACIE
ROUTE D'EL JADIL
~~240, Bd Errachid Roudani~~

Tél: 05 22 99 57 46

344.00 - VISIPAQUE 320 50 ML 1BOITE.

A.S

Fax: 0522 23 71 05
Tél: 0522 29 42 42
17, Rue Mohamed Bahi
BERRADA M. BENYAHIA Z.
RADIOLOGIE MAARIF

Visipaque 50 ml
GE Meissonnier
14129470
L.O.M.

17, Rue Mohamed BAHI (ex. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des Taxis-Maârif. Casablanca 20 100. Tél.: 022 25.74.82 / 23.79.34 / 25.30.30. Fax: 022 23.77.05

0674153839

100/100

PEC

4829



وصفة
ORDONNANCE



le 25/12/18

MARRAKH Ahmed



Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Oued Saleh
Bouskoura-Nouaceur
N° AMM: 288/16 DMP/21/NNP

Tume factue

doub

SIB M. Bla

BESPOUZI M. BANZIHEZ Z.
Rue Ned Sabti
BP 522 25 74 92
Tunis

Tunis

Dr. GHALIM ABDELHAJ
Médecin Généraliste
Vaccinateur
Polyclinique CNSS ZIRAOUI

Polyclinique CNSS Ziraoui-Adresse BD Ziraoui Bourgogne - Casablanca
Tél. n° : 05 22 20 38 56/57/59/60 - Fax n° : 05 22 22 29 91