

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° M20- 0007015

Optique 202671 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2264 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Nouma 5 - DRissi 7

Date de naissance : 02/02/1951

Adresse : Haga 7 de bouton Rue 6 N° 26

Antécédent : AINET DE PASSA

Tél. : 06/65/27/387 88 Total des frais engagés : 58 250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/02/2024

Nom et prénom du malade : MRAH FOUZIA Age: 70

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection de psychologue

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 Le : 18/02/2024

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
12/10/2024	anp/sy		400 DHs	Dr Nouama ZEIN EDDINE 06.10.2024

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/12/24	1847,00 259,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

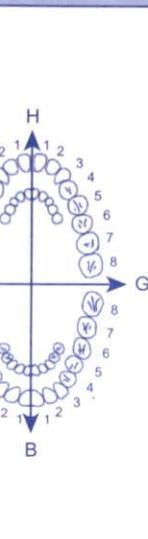
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, 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
				
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[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. Nouama
ZEROUALI

Psychiatre - Psychothérapeute
Thérapie cognitivo-comportementale
Addictologue

د. نعمة الزروالي

أخصائية في الأمراض النفسية والعقلية
العلاج النفسي: العلاج السلوكي المعرفي
علاج الإدمان



Casablanca le: 10/09/2023

NRAi H F017



Darafamil 25 mg

47.93

01-00-01

2) Solian 100 mg

00-00-01

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
SOLIAN 100mg cp séc B 30
P.P.V.: 139,60 DH
6 118001 081776

139.60

H.42



Durée du traitement :

Transfert Bilat

01 sachets / j eau de la lessive

02

Dr Nouama ZEROUALI

11, rue Abou Hassan Askari R
1er Etage Appt 1 Quartier des Hôpitaux
Casablanca. Tel: 05 22 86 17 31

PPV: 71DH40
PER: 01/26
LOT: L2531-2



dr.nzerouali@gmail.com



05 22 86 17 31

11, Rue Abou Hassan Askari (ex rue Lavoisier), résidence Kenzi,
1^{er} étage, App. 1, quartier des Hôpitaux, Casablanca

11. زنة أبو حسن عسكري (لافوزي سابقاً)، إقامة كنزي،
الطابق الأول، الشقة رقم 1، الدار البيضاء.