

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

ctique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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

Prise 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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2170 Société : Royal Air Maroc
 Actif Pensionné(e) Autre : _____
 Nom & Prénom : HAMZA Khadiga
 Date de naissance : 24.11.1953
 Adresse : Lot Attadhamine Rue 1 N°80 Apt 6
El Qulfa Casablanca
 Tél. : 06 66 69 9595 Total des frais engagés : 320 + 6,00 + 137,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Dr Souad ZEROUAL
 Rhumatologue
 Av Hassan II, Résidence Walid "C"
 Appt 2, (Imm Mobilia) - Mohammedia
 Tél 0523 30 07 21

Cachet du médecin : 17 SEP. 2020
 Date de consultation : 13/08/2020
 Nom et prénom du malade : HAMZA Khadiga Age : _____
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Affai Rhumatologue
 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 : 13.08.2020
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/08/2020	432.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	D
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Souâd ZEROUAL

Rhumatologue

Mohammedia, le 12.08.2022

■ NOTE D'HONORAIRE N° : 0059

Mme ou Mr. 12.08.2022. 002140

DESIGNATION	MONTANT
Surf Lotion	400,00
PPV: 60DH10	49,40
PPV: 60DH10	49,40
PPV: 60DH10	49,40
PROFENID 100 MG 30 CP PEL P.P.V: 70DH90	49,40

PER. 09/2022
LOT. 19E008
30 CP PEL
P.P.V: 70DH90



6 118000 060802

CABINET DE RHUMATOLOGIE

Docteur Souad Zeroual

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations
Maladies des Muscles et de la Colonne Vertébrale
Ancienne Attachée associée des Hôpitaux de France

* Sur Rendez-vous *

الدكتورة سعاد زروال

خريجة كلية الطب بباريس
اختصاصية في الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصيل والعضلات
أمراض العمود الفقري
طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا
* بالموعد *

Mohammedia, le :

13 Août 2020

المحمدية، في:

M^e Hamza Khedja.

3x43.40

19

70.30

2

32.70

8

60.10 x 3

4

437.10

Colchamyl

A.S

Sepo 2/10 10g

Profadol 100

A.S

Sepo 2/10 10g apol.
Sepo.

Depanthil 80

A.S

1st apol.

Bryca 50

A.S

Sep le su au coucher 1g.
plus Sepo

Dr Souad ZEROUAL
Rhumatologue
Av Hassan II, Résidence Walid "C"
Appt 2 (Immeuble Mobilia) - Mohammedia