

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.

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.

tique :

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.

entaire :

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 055569

Optique 50161 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3674 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABDERAZAK

Souad

95/09/153

Date de naissance :

3 BD CORNICHE AIN DIAB

Adresse :

CASA

0661338803

Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ZIRARI Khadija
Hépato - Gastro - Entérologue
0522 491 680
Kziran@menara.ma

Date de consultation : 01/12/2020

Nom et prénom du malade : ABDERRAZAK SOUAD

Age : 11 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection digestive

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 : CASA

Le : 01/12/2020

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
1 DEC. 2020	OS		300,00	<p>D R I Khadija Dr ZIRAR Dr Hocine 29 Rue Tahar Hocine Casablanca Maroc 0522 491 680</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAHJAJMA Nadia ZEMMAMA Avenue du Phare, Résidence Taghzout Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67	01.12.2020	732,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

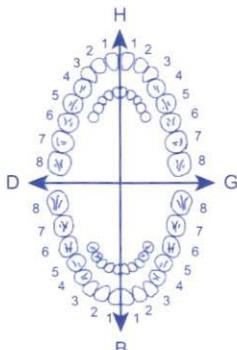
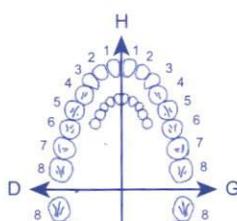
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION				COEFFICIENT DES TRAVAUX
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
				
DATE DU DEVIS				

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Docteur Khadija ZIRARI

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
+212 (0) 6 61 98 94 41 - kzirari@menara.ma

Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine
Ancienne Assistante Hôpital Beaujon
Endoscopie digestive - Proctologie - Echographie
Certificat de diététique médicale
Expert assermenté auprès des tribunaux



الدكتورة خديجة الزياري

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
+212 (0) 6 61 98 94 41 - kzirari@menara.ma

أستاذة سابقة بكلية الطب
التقطير الداخلي و البواسير - الكشف بالصدى الصوتي
شهادة الحمية الطبية - خبيرة محلفة لدى المحاكم

Casablanca, le.....

01/12/20

7^{me}

ABDERRAZAK

SOUAD

50,40 - Nusfon 80 mg



1 cp x 2j

27,50 - Diclo 100 mg



1 suppo / j

LDT : M0387
PER : 07/2023
PPV : 50,40 DH
iodiques de l'intestin,
s, de la vessie et de l'utér

27,50

30,50 X 2 - Imodium 2mg

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50

LOT : 20E009 PER : 12/2024

6 118000



297,00 X 2 - Symbicort Turbuhaler

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50

LOT : 19E001V PER : 08/2024

Dr ZIRARI, Khadija
Hépato-Gastro-Entérologue
kzirari@menara.ma

732,90

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMMAMA
Avenue du Phare, Résidence Taghzout
Casablanca - Tél. : 06 22 20 28 67

SYNTHEMEDIC
22 rue oubaïd ibnou al aquam roches
noires Casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
200µg Pdr p inh
Flacon de 120 doses
10414 DMP/21NRO P.P.V : 297,00 DH
6 118001 020706

+212 (0) 5 22 49 16 80
29, Rue Taha Houcine, Angle Rue Moussa Ibnou Noussair, Gauthier 20060 Casablanca - Tél : +212 (0) 5 22 49 16 80

27,50

Imodium® 2 mg

lopéramide

20 gélules

odium® 2 mg

voie orale - 20 gélules



Janssen