

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

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.

Dentaire :

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.

Nº P19- 044830

ND : 50918

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1776

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZOUUGGARI

RADIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661200384

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Bureau d'Assainissement 05220
Neuro-Psychiatre
75, Rue Taha Houcine (ex rue galilée)
Tél: 0522 20.70.91/20.61.41

11 DEC. 2020

ACCUEIL

Date de consultation : / 08 DEC. 2020

Nom et prénom du malade : ZOUUGGARI Radia Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

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
08 DEC 2020	GJ		300	Docteur A. Taha Neuro-Psychiatre 75, Rue Taha Hussein (ex.rue galilée) Tél: 0522 20.70.91/05.61.41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE L'ARROTONDE Leïla M. Abdellatif 0522 20.70.91/05.61.41	08-12-20	1034,70

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

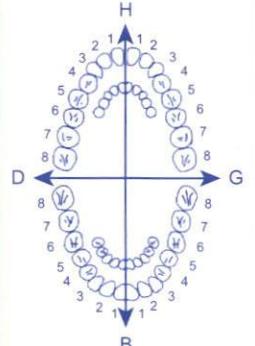
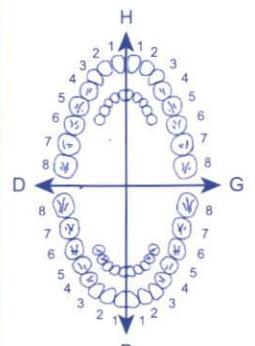
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
				H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553 G
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelhalim OTARID

NEURO-PSYCHIATRE

Expert diplômé de

L'Université René Descartes (Paris)

الدكتور عبد الحليم عطارد

أخصائي في الأمراض النفسية والعصبية

خبير خرير

جامعة روني ديكارت (باريس)

Casablanca, le 08 DEC. 2020 الدار البيضاء، في

Zouggari Rosina

128.90x2

1) Zanfel 20 mg



mg 500 ml

34.70x3

2) Zepam 6 mg



mg 500 ml

98.30x16

3) Amytal 30 mg



4) Jumuron 7.5 mg



mg 500 ml

1034.70

Chantumol 500 ml

Docteur Abdelhalim OTARID
Neuro-Psychiatre
75, Rue TAHA Housine (ex.rue galilée)
Tél: 0522 20.70.91 / 0522 20.61.41 - Fax : 0522 27.41.49

Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 080763

Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 080763

200812
06/2023
PPV : 98.30DH

PPV : 34D
PER : 09/23
LOT : J245

Zepam® 6 mg
Bromazépam
30 comprimés bâtonnets
quadrisécables



6 118000 040873

PPV : 34DH70
PER : 10/23
LOT : J2934

6 118000 040873

PPV : 34DH70
PER : 10/23
LOT : J2933

6 118000 040873

LOT 200813
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 080763

LOT 200811
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 080763

LOT 200811
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 080763

LOT 200811
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 080763

LOT 200812
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

Imovane 7,5 mg
Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 012368

41,50

Imovane 7,5 mg
Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 012368

41,50

Panekal® 20 mg
Paroxétine
30 Comprimés Pelliculés



6 118000 331315

128,90

Panekal® 20 mg
Paroxétine
30 Comprimés Pelliculés



6 118000 331315

128,90