

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.

Biologie 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 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 067643

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2057

Société :

(S1711)

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SLAONI JAWAD

Date de naissance : 82/06/53

Adresse : Résidence Firdaous / CASA

Tél. : 06/6133 8761

Total des frais engagés : 942,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/11/2020

Nom et prénom du malade : M^e SLAONI JAWAD

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie pédiatrique

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 : 18/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

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
16/11/2020	C.N.Psy		350 DHS.	<i>[Signature]</i> Dr. NABIL ROUALI 11 Rue de la Paix Residence Al Roudha Quartier des Remparts Casablanca - Tel: 0521 95 21 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE 15-16 Rue Kermouda - Casablanca - Tel: 0521 95 21 21	11/11/2020	592,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

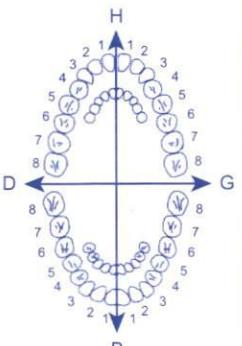
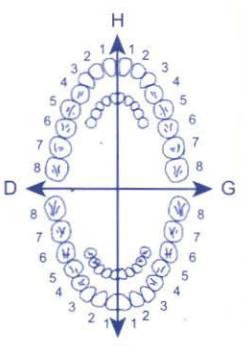
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr Nouama ZEROUALI

د. نعمة الزروالي

Psychiatre

Médecin spécialiste
de la santé mentale

Psychothérapeute

Thérapie cognitivo-comportementale

Addictologue

طبية أخصائية

في الأمراض النفسية و العقلية

العلاج النفسي

العلاج السلوكي المعرفي

الإدمان

Casablanca Le : 16/11/2015

نر 8Aoui JAWAD

8370 +2

1) Dexedr 20 mg/j 500
01 - 00 - 01

2950 +2

2) Temel 20 mg/j
2 - 00 - 01

12210 +3 pris 00 - 00 - 01

3) Stilnox 500
01 - 00 - 01 au couche

59240

Durée de traitement : 01/11/2015

Tél. : 05 22 86 17 31

Email : dr.nzerouali@gmail.com

زنقة أبو حسن عaskari (لافورني سابقا)، إقامة كنزي الطابق 1 الشقة 1 الدار البيضاء

11, Rue Abou Hassan Askari (ex rue lavoisier), Résidence Kenzi, 1er étage, Appt. 1,

Quartier des Hôpitaux, Casablanca

PHARMACIE SIDI ABBDELLAH MANE
15, 16 RUE SKIRKIA, Roudouït, Casablanca. Tel. 052 79 79 01

PHARMACIE SIDI ABBDELLAH MANE
15, 16 RUE SKIRKIA, Roudouït, Casablanca. Tel. 052 79 79 01

Dr. Nouama ZEROUALI
Psychiatre

11, Rue Abou Hassan Askari
Quartier des Hôpitaux Casablanca

05 21 58 17 31

ID : 645120
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH

6 118001 140237

ID : 645120
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH

6 118001 140237

LOT : 204004
PER : 03/2022
TEMESTA 2,5 MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
6 118000 011576


LOT : 204004
PER : 03/2022
TEMESTA 2,5 MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
6 118000 011576


STILNOX® CR 12,5 mg
28 comprimés
à libération contrôlée

6 118000 061823

STILNOX® CR 12,5 mg
28 comprimés
à libération contrôlée

6 118000 061823

STILNOX® CR 12,5 mg
28 comprimés
à libération contrôlée

6 118000 061823