

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 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

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-541635

55051



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule: 12412

Société: RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom: ZAARI

Najoua

Date de naissance: 12/09/86

Adresse: Res. Jhane California Imm Yousa 21 Apt 12

Tél. : 0662 777 103

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BESRI RABIA
Médecine Générale Ichographie
Gynécologie Médicale
16, Bd. El Ouds Ain Chock Casablanca
Tél : 022.50.11.82

Date de consultation : 05/12/2020

Nom et prénom du malade : ZAARI

Age: 34 ans

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 un sceau 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 : 05/12/2020

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
05/12/2020	G		150,00	Dr. BESRI, Gynécologue, certifie que les honoraires sont payés

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/19/2020	544.82

ANALYSES - RADIOPHGRAPHS

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28.11.02	550	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
ODOF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">H</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	B	00000000 35533411	00000000 11433553	B	H	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	B													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B	H													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BESRI Rabéa

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée en Echographie
de la Faculté de Médecine de Paris
GYNÉCOLOGIE MÉDICALE
Médecine de Travail
Médecin Expert Assermentée
Auprès des Tribunaux

786, Bd El Qods - Mandarona - Aïn Chok
Casablanca - Tél : 05 22 50 11 82

Casablanca, le 05/12/2020

دكتورة بصري ربعة
الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى
خريجة كلية الطب بباريس
أمراض النساء
طب الشغل
طبية محلفة لدى المحاكم

786, شارع القدس - منظرنا - عين الشق
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 50 11 82

الدار البيضاء، في

- ZAARI Noura
- 1) 16,8 cm Argentum y (S) 13 x 31 cm p116
- 2) 9,6 cm Argentum 20 cm (S) 14 x 15 cm h - stern p114 4 sens.
- 3) 15,8 cm x 2 Dolophone y (B) 14 x 21 cm
- 4) 4,09 cm Zincken 1 cm x 21 cm --
- 5) 6,18 cm Aerius (S) 1 cm x 21 cm p114 2 sens.

6) 38,50 X3
Maltofer 100

7S

1 CS x 25
7S

pp 1 3 min

7) 30,80 1 CS x 25
Tamedot 500 mg

1 CS x 3 1 CS

54,48 2

Dr. BESRI RABIA
Medecine Gynecologie
Gynecologic Medical
Tunisie 022.30.11.82

PPV: 168,20 DH
LOT: 625097
PER: 06/21

AUGMENTIN 1 g/125 mg
16 sachets

6 118000 160182

PPV: 96DH00
PER: 11/22
LOT: J1031-1

Prazol 20mg
Omeprazole
28 gélules

6 118000 041009

PPV: 15DH80
PER: 07/22
LOT: 11790
15,80

Doliprane 1000 mg
PARACETAMOL
8 comprimés effervescents sécables

6 118000 040361

PPV: 15DH80
PER: 07/22
LOT: 11790
15,80

Doliprane 1000 mg
PARACETAMOL
8 comprimés effervescents sécables

6 118000 040361

Maltofer 100 mg

Comprimés pelliculés

Maltofer 100 mg
30 Comprimés pelliculés

6 118000 331902

Maltofer 100 mg

Comprimés pelliculés

38,10

Maltofer 100 mg
30 Comprimés pelliculés

6 118000 331902

Maltofer 100 mg

Comprimés pelliculés

15,80

PPV: 15DH80
PER: 07/22
LOT: 11790
S2

Doliprane 1000 mg
PARACETAMOL
8 comprimés effervescents sécables

6 118000 040361

PPV: 15DH80
PER: 07/22
LOT: 11790
15,80

Doliprane 1000 mg
PARACETAMOL
8 comprimés effervescents sécables

6 118000 040361

ZINASKIN®

PPV 40DH90

EXP 07/2023
LOT 06074 14

ZINASKIN® 45 mg
20 comprimés effervescents

6 118000 032090

Trimedat®

0,787%

Trimébutine

LOT : 4614
UT. AV : 03 - 23
P. P.V : 30 DH 80

Trimedat® suspension buvable à 0,787%
Flacon de 250ml



6 118000 090960