

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.

M22- 0040814

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 31458 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KHEZZAR Najia

Date de naissance : 1956

Adresse : 20 Passage 2 Tissi Al 2 Ben Abdellah

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhak MECHAL
Médecine Générale
6 Bd de la liberté Tsse 1
Ben Abdellah.Tel : 05 22 32 5... 87

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : KHEZZAR Najia Age:

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Arthralgie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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	Docteur et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
7-11-92 C		1	1500 Frs	Dr Abderrahmane MECHERI Médecine Générale Bd de la Libération Sous chef - Dr

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie AL ARAO 135 Rue Ila Abou Madi BERRECHID - Tél: 06 22 33 64 01	07/11/22	105,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Lot N°: 4322
EXP: 02/24
Epyca® 50 mg
Prégalanine
14 gélules
PPV: 60DH10
PROMOPHARM S.A.
61 8001 260683

LOT N° M21168
EXP: OCT 2024
PPV: 45,50 DH

Cataflam® 50mg
20 dragées

6 118000 220053

Dr Abdelhak MECHAL

MÉDECINE GÉNÉRALE

I. De la Liberté - Tissir 1
nid (Prés des Taxis jakma)
Tél : 05 22 32 52 87
INPE : 061098281

RHEZZAR
MAJIA

الدكتور مشعل عبد الحق

الطب العام

6, شارع الحرية - حي التسir 1
برشيد - (قرب طاكسيات جقمة)
الهاتف : 05 22 32 52 87

Berrechid : 7-11-22

45,50

ff

Cahaffe

50

S.V.

60,10

2L

14% aplys

Epyca 50

S.V.

105,60

Pharmacie ALAFAQ
135 Rue Idriss Abou Madi
BERRECHID
Tél: 05 22 33 84 01
Dr. Abdelhak MECHAL
Médecine Générale
E. Bd de la liberté 71000
Berrechid-Tél: 05 22 32 52 87