

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 à caractère personnel.

138412

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

04921

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

AD HANEH Mohamed

Date de naissance :

1959

Adresse :

J7 Bd Jd resistance Hay Elhnaur
BENRECHID

Tél. :

06 62 44 87 05

Total des frais engagés :

709,2

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Abdelhak MEDAHL
Médecine Générale
6,Bd de la liberté 118
Benechid Tél : 05 22 44 87

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : BENRECHID

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23 NOV. 2022

Vente

MUPRAS

23 NOV. 2022

2022

VOLET ADHERANT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le Paiement
13/10/22	C	1	150	DR. 61098 Medehak MEDHAL Bd de la Générale Benjelloun - 0522 32 52 87

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE MEDINE DR. JAI YASMINA N°86 rue de medine-berrechid Tél : 0522 33 71 33 INPE : 062020771	23/10/22	81.70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

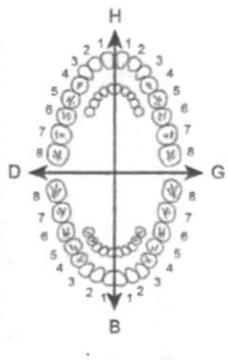
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14.10.22		117.50

AUXILIAIRES MEDICAUX

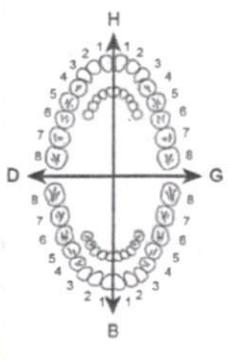
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 Abdelhak MECHAL

MEDCINE GENERALE

6, Bd. De la Liberté – Tissir 1
Berrechid (Prés des Taxis jakma)
Tél : 05 22 32 52 87
INPE : 061098281

الدكتور مشعل عبد الحق

الطب العام

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

Nom : Hamel
Prénom : M'Ged

Berrechid : 13-10-22

1/ Cholestérol 2 PC
2/ Triglycéride 1 PC
3/ MECHAL
Dr. Abdelhak MECHAL
Medecine Générale
6 Bd de la liberté Tissir
Béjaia - Tel. 03 32 52 87
4/ serologie de la syphilis 87
5/ hélico bactérye

FACTURE N° : 22009542**BERRECHID : 14/10/2022****Nom et Prénom ... : Monsieur Mhamed ADNANE****Prescripteur : Dr. MECHAL ABDELHAK****Bilan :**VS B30+ AUR B30+ CHOL B30+ TRIG B40+
HDL B30+ LDL B35+ HELP B230+**Montant Net : 477,50 Dhs****Arrêtée la présente facture à la somme de:****Quatre cent soixante dix sept Dirhams et cinquante centimes**

Dr. A HAWAZINE


LABORATOIRE CENTRAL MEDICALESERRAZI
 DR A. HAWAZINE
 Pharmacien Biologiste


INPE 063060990

Dr. MECHAL ABDELHAK

Date du prélèvement : 14/10/22

Dossier édité le : 14/10/2022

Code Patient : 21118



Mr. ADNANE Mhamed

Page : 2 / 2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

141022 015

SEROLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI

Technique ELISA sur Alegria

Ac Anti H.pylori Ig G.....:270

Conclusion:Positif

U/ml

Interprétation

< à 30 : Négatif

> à 30 : Positif



INPE 063060990

Dr. MECHAL ABDELHAK

Date du prélèvement : 14/10/22

Dossier édité le : 14/10/2022

Code Patient : 21118



Mr. ADNANE Mhamed

Page : 1 / 2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

141022 015

HEMATOLOGIE

ABX PENTRA 60

Valeurs de référence

Antécédents

VITESSE DE SEDIMENTATION Automate (VACUETTE)

1 ère heure.....	: 6	mm	< à 10	18/12/20 : 10
2 ème heure.....	: 14	mm	< à 20	18/12/20 : 20

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

ACIDE URIQUE	: 64.23	mg/l	(35 à 72)	18/12/20 : 57.40
ou	: 382,32	μmol/l	(210 à 420)	

CHOLESTEROL TOTAL	: 1,73	g/l	(< 2,20)	18/12/20 : 2.08
ou	: 4,46	mmol/l	(3,61 à 5,68)	

TRIGLYCERIDES	: 0,93	g/l	(< 1.50)	18/12/20 : 1.22
ou	: 1,06	mmol/l	(< à 1,72)	

CHOLESTEROL HDL	: 0,46	g/l	(0.30 à 0.60)	18/12/20 : 0.56
ou	: 1,19	mmol/l	(à > 1,03)	

CHOLESTEROL LDL

..... : 1,08 g/L

Nbr de facteurs de risque* | Valeur Cible du LDL-C (g/l) |

aucun	< 2,20
1	< 1,90
2	< 1,69
> ou = 3	< 1,30

Patient à haut risque

< 1,00

*: Diabète, obésité, HTA, age>60ans, tabac, HDL-C<0,40g/L et antécédents familiaux de maladie coronaire.

LABORATOIRE CENTRAL MEDICALES ERRAZI
 Dr Abdellah Errazi
 Pharmaciens Biologiste



INPE 063060990

Tanganil® 500 mg
تابغانييل® 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص

VTE : MA-PPV : 51DH00



6 118001 183340

MECHAL

ALE

Tissir 1
is jakma)
87

INPE : 061098281

الدكتور مشعل عبد الحق

الطبيب العام

6, شارع الحرية - حي التisser 1

برشيد - (قرب طاكسيات جقمقة)

الهاتف : 05 22 32 52 87

Nom :

Prénom :

Berrechid : 03-1092

LOT : ZZE006
PER : 04/2024

KARDEGIC 75 MG
SACHETS 830

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

PHARMACIE DE MEDINE
DR.JAI YASMINA
N°86 rue de medine-berrechid
Tél : 0522 33 71 33
INPE : 062020771

✓ (S.V)

30,70

51,00

81,70.

Dr. Abdelhak MECHAL
Médecine Générale
6 Bd de la liberté Tissir 1
Berrechid - 03-1092 05 22 32 52 87

PHARMACIE
DR.JAI YASMINA
N°86 rue de medine-berrechid
Tel : 0522 33 71 33
INPE : 062020771