

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.

140193

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent [e]			
Matricule : 031171	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné[e]	<input type="checkbox"/> Autre :	ABDELKADIR
Nom & Prénom : LIA GHIRIB			
Date de naissance : 1936			
Adresse : Villa Ryad Découverte Vaucour Blc Q N° 10			
Tél. : 06 33 47 75 18		Total des frais engagés : 120114 + 676,80 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Dr MALIKI Mohammed
Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Détourage Tel. : 06 61 93 28 94

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 DÉCEMBRE 2022

Nom et prénom du malade : LA BATHIRI B ABDERKADER

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Dr. H. M. MUPRAS

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 : 27/12/2022

Signature de l'adhérent[e] : Le 29/12/2022

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 DEC 2022	C	0	180 dh	DR MALIK Mohamed Médecine Générale Diplôme en Echographie Deroua - Tél. : 06 61 93 28 94

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DEROUA EL HAÏK Fouad Pharmacien Centre Commercial Deroua Tél.: 05 22 53 21 77 Fax: 05 22 53 25 10	05/12/2012	676,88

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MALIKI Mohamed

MEDECINE GENERALE

Diplômé en Echographie

De la Faculté de Médecine de Montpellier

الدكتور مالكي محمد
L'ABHRI B
الطب العام
حاصل على شهادة الفحص بالموجات الصوتية
 بكلية الطب بوبتوبولي بفرنسا

Visite du Permis de Conduire

الفحص الطبي لرخصة القيادة

Deroua, le 05 DEC 2022

الدروة، في

IR PH 80 DU VAL PH 80

1 Vph 600

knowlegde 18

15.00 x 3 - Glycom 18 No 3

4.70 x 2 - Anlvercose 18 No 2

10.80 - 1 Vce 500 18

5.80 - Tangam 18 30

01، بلوك U، مركز الدروة، مقابل المركز الصحي - 26200 - الهاتف المحمول: 06 61 93 28 94

01, Bloc U, Centre Deroua (en face Centre de Santé) - 26200 DEROUA - Tél. Mobile : 06 61 93 28 94

- idea 3 ~~for~~ № 9
14. ~~test.~~ 4 years (1.5)

Dr MALIKI Moharrem
Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Deroua - Tel. : 06 61 93 28 94

PHARMACIE DEROUA
EL HAIK Fouad
Pharmacien
Centre Commercial Deroua
Tél.: 05 22 53 21 77
Fax: 05 22 53 25 10

LOT: 021
PER: AVR 2024
PPV: 100 DH 00

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V: 41DH80
6 118000 010227

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80
6 118000 010227

5
LOT : 8558
UT. AV : 04-25
P.P.V : 108 DH 00

 **Tanganil®**
ملغ 500
30 comprimé

25
6 118001

LOT 220590 1
EXP 02 2025
G.V. 60.00

LOT 220972
EXP 04 2025
PPV 60.00

LOT 220972
EXP 04 2025
PPV 60.00

تاجاني
قرص 30
51DH00