

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° M21- 071036

MUPRAS
RECEPTION

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01164 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Moubtassine Ned

Date de naissance : 20/06/1951

Adresse : Lot EL WAFA DEROUA TINIZZ

Tél. : 06 73 14 00 87 Total des frais engagés : 406,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



21 Mars 2023

Date de consultation : 21 Mars 2023

Nom et prénom du malade : Moubtassine MOHAMED Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Célopathie + Cristopathie

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 : Deroua Le 21 Mars 2023

Signature de l'adhérent(e) : M.F

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21 Mars 2023	-	-	= 150100 #	Dr. Sadiq M. H. M. A. / Medecin Généraliste / N° 29 N° 2 Rue: De Gaulle / M-Roua Tel: 05 22 51 44 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMOURI 244 lotissement al wafaa Fix: 05.22.53.20.54	21.3.23	256.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sanaa MHARZI



الدكتورة سناء ام حرمي

Médecine Générale
Diplômée de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

Diplôme Universitaire en Diabétologie
Diplôme Universitaire de Nutrition
et Thérapeutiques Métaboliques
Suivi de Grossesse
ECHOGRAPHIE

SUIVI DE GROSSESSES ECHOGRAPHIE

الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدارالسّفلى

دبلوم جامعي في أمراض السكري

دبلوم حاملي في التغذية و أمراض الأرض

متابعة العمل

الفجور بالمربي

Date:

21 MARS 2023

ME MaB TAKING

Mohamed

54
JOURNAL
DE LA
SOCIÉTÉ
D'AGRICULTURE
ET DE
MÉTIER
DU
HÉRÉDITÉ
DU
PAYS
DU
NORD

13.3° 1605

29 Bolnayl

30 1 gal

39 100 ~~Camino pocket~~
100 1 pocket

1 socket

PHARMACIE EL MOUMA
244 TOUBA
El Moudawane
El Moudawane

Hemfast Ripp

621

Лирик

1 Dec 2015

جناح الدروة دار السعادة الدروة 244 route de la Mouda BP 6, Avenue N°2, Jemaa Djerba, Djerba, Tunisie

عمره B9 سقفة رقم 2 جنان الدروة دار السعادة الدروة
244 lotissement B.C. Ant. N°2 Jemai Béjaïa - Dz. 60000 - Alg. 92121

Tel : 05 22 51 46 49 - Mail : Dr.mharisanaa@gmail.com

LOT: 221534
PER: 12-2024
PPV: 62, 40DH

DUPHALAC 66,5%
SOL BUV 200 ML
P.P.V: 45DH40
LOT: 22EF008
PER: 01/2025

6 118000 010494

14,50

LOT: 220766
DLUO: 10/2025
63,30DH

14,50

CARMINEX SACHET
LOT: 2010622
EXP: 05/2025
PPC: 56.30 Dhs