

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

- Reclamation : 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- 0046494

160 239

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5423 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HADDOU Souad

Date de naissance : 26/07/1961

Adresse : 72 rue Ama Ben Youssef Mekhif El Alawiyah

Hay Mohammedy Sijds

Tél. : 06 64 72 44 67 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/03/2023

Nom et prénom du malade : HADDOU Souad Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 05/03/2023 Le : 05/03/2023

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
08.03.23			5300	Signature et cachet du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>PHARMACIE - AZZEDINE BEN Docteur en Pharmacie El Feltani - OUJDA 36 68 60 44</i></p> 	08 MARS 2023	201,60

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 canalaires, 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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

Consequently, the specificities of the necessary and the possible are not identical.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pr EL HARROUDI Tijani

Professeur de l'enseignement supérieur
Chirurgie générale et cancérologique
Chirurgie thyroïdienne et endocrinienne
Chirurgie par coelioscopie



البروفيسور الحرودي التجانى

أستاذ التعالى في الجراحة

الجراحة العامة و جراحة السرطان

حاجة الغدة الدرقية و الغدد الصماء

الراحة بالمنظار

Oujda le : 08/03/23

for Haddon Sonad

187,00 Ⓛ Aclar y
1,8 x 3,15 x 5,5 J

M, 60 ② Doleritg 9
140 x 315

2016

صيدلية باستور
PHARMACIE PASTEUR
- Azzedine Bali
Docteur en Pharmacie
Bd. El Fetouaki - OUJDA
Tél: 05 36 68 60 44

ACLAV®

AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

*Poudre pour suspension buvable
en sachet*

1g/125 mg

Rapport amoxicilline-acide clavulanique : 8/1

Voie orale

Boîte de **24** sachets

PHARMA5

LOT : 5536
PER : 12-24
P.P.V : 187DH00

ACLAV 1g/125mg Poudre pour
suspension buvable, 24 sachets



6 118000 091752

14,60



NOM DU PATIENT : Mme HADDOU Souad DATE DE NAISSANCE : 24/07/1961	N° DE DOSSIER : 2308085 Sejour : Du 08/03/2023 au 08/03/2023 Médecin traitant : Dr. EL HARROUDI TIJANI
Reçu	
Paiement du 08/03/2023 16h18	
Montant	300,00 Dh
Type de paiement	ESPECES

Tijani EL HARROUDI
Fonction : Médecin traitant
Centre : CHU Mohammed VI Oujda
Secteur : Chirurgie de la tête et du cou
Spécialité : Chirurgie Hassan II
INPE : 031167215