

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

**MUPRAS
RECEPTION**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 4216 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JAMAL

Bouchair

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0626254773

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. HACHIM EL BARDI, N
Dermatologie - Venereologie
Résidence Ibn Khaldoune Imm.4
Appt. 2 - BERRECHID

022.32.77.59

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Smail Bouchair

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 : DR HANNA

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. HACHIM EL BARDI, N
Dermatologie - Venereologie
Résidence Ibn Khaldoune Imm.4
Appt. 2 - BERRECHID

Le : 07 SEP. 2023

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
21/01/2011	C2	250		DR. HACHIM EL BARDI Dermatologie - Venereologie Résidence Ibn Khaldoun Imm.4 App. 2 - BERREKID 022-32.77.50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACHE REGIONALE Mr. Saad BEN YOUSSEF 94, Lot NAIT N°4-DEROUA Tél: 05 22 51 47 07 : 06 20 74 810	07-08/2023	498,7

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

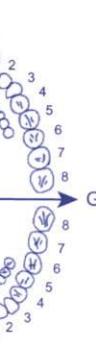
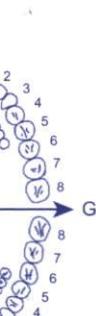
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	<input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/>
				<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Naima HACHIM EL BARDI

Ancien dermatologue à l'hôpital militaire

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Maladies de la peau - Cuir Chevelu - Ongles

Médecine Esthétique - Allergologie

Chirurgie de la peau - Epilation et Traitement laser

Maladie Sexuellement transmissible



الدكتورة نعيمة هاشم البردي

إختصاصية سابقاً بالمستشفى العسكري

أخصائية في أمراض الجلد

الشعر - الأظافر

طب التجميل - الحساسية

إزالة الشعر - العلاج بالليزر

جراحة الجلد - الأمراض التناسلية

Berrechid Le : ٥٨ - ٦٧٥

JNM.

Bn chab

39.60

Exfoliat
m

LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. Saad BEN ABDERRAHMANE
Tél: 05 22 51 47 07
Im. 94, Lot N° 100, Bld. EL DÉBOUT

le autre - la crème
- oil

30.00

99.00

lo face top 1

begin the Pou-alle 1

le mi + plus 1

39.70

face pou-alle mi

bain le entie oil

28.80x2

4/  Pharmacy &

98.00 30 + 25 + 15 j

5)  Allogastail -

72.90
39.00
22.40

5)  Mag'sell 150

mag'sell 150 = 7.

6)  Platex de nlic

28.80

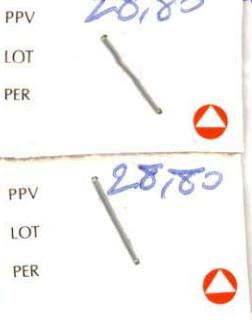
Dr. HAGHIM EL BARDI.N
Dermatologie - Venerologie
Residence Ibn Khaldoune Imm.4
Appt. 2 BERRECHID
022 3277.59



LICHARMIN REGIONALE
Dr. Saad BEN ELLOUN
Imm. 94, Lot NAIT N°4-DEROUA
Tél: 05 22 51 47 07



LOCATOP U, 1%
CREME T30G O
P.P.V : 30DH00
6 1180001012061



فوسيديمن®
مرهم
أنبوب من 15 غ

39,70

LOT: M0039
EXP: JAN 2027
PPV: 39,60 DH



LOT 224628
EXP 11/25
PPV 30DH50

