

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.

N° W21-726239

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

2074

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Bennmar Mkaumed

Date de naissance :

15 -07 - 1953

Adresse :

HAY EL MOHAMMADI 1er étage de la Rue Khaled Ben Oualid N° 15 OUJDA

Tél. :

06 11 87 25 96

260,00

Dhs

Total des frais engagés :

Docteur B. BELLA

Medecine Générale
19, Bd. Ben Abdellah - OUJDA
Tél. 05 22 20 45 05

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

12 JUIL 2023

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

gastro-entérite

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/09/23

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
2 JUIL 2023	C1	1	150 DH	INP : 081019101 Docteur B. BELLA Médecine Générale 19, Bd. F. EL ALI - OUJDA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE TENNIS Dr CHAIB Zin-Eddine Rue Maghnia B3 - N°19 Tél: 0536 69 06 02 - OUJDA INPE: 082055963	19/07/93	11.000,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur B. BELLA

Ancien Externe des Hôpitaux

MEDECINE GENERALE

19, Bd El Fatouaki - Oujda

Tél: 05 36 68 45 05

الدكتور ب. بلا

خريج قديم في المستشفيات
الطب العام

19، شارع الفتواكي وجدة

الهاتف: 05 36 68 45 05

Oujda, le 12/07/23

Mr Benjmar Chafeddine
24,50 1) Nauselie 1 cas. a été reporté
64,50 a) Ranier lez Eupen 1 cas. a été reporté
21,00 3) librairie 1 cas. de septembre



PHARMACIE TENNIS
Dr. CHAK, 24 Eddine
Rte Magaria B 3 - N° 19
Tél: 0536 69 06 02 - OUJDA
INPE: 082055963



Benjmar Chafeddine

LOT: 4290
PER : 05 - 25
P.P.V: 24 DH 50



Nauselium
Dompérid

6 118000 091882
200 ml
Nauselium 1 mg/ml Flacon de 200 ml
Lot 4290 PER 05-25 P.P.V 24 DH 50

SUN
PHARMA



Rabéprazole sodique
Ranciphe®

RANCIPIHEX® 20 mg
14 comprimés gastro-résistant
Voie orale

Composition:
Rabéprazole sodique (DCI) 20 mg
Excipients q.s.p. un comprimé
Indications, Contre-indications, Posologie
& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.
A tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas
25°C, à l'abri de l'humidité.

COMPOSITION :
Clidinium bromure (DCI) 2,5 mg
Chlordiazépoxide 5 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé dragéifié
Excipients à effet notoire :
Lactose et saccharose.
Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice intérieure.

Librax® 5/2,5 mg

30 comprimés dragéifiés



LOT:22164 PER:11/2025
PPV:21,00 DH



GTIN: 61118001300799
Lot No: PTC5933A
EXP.: 10/2023
S.N.: C4YCOV9C2299EA

Fabriqué sous licence **Meda**
par les laboratoires **Steripharma**
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable