

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.



Déclaration de Maladie

Nº M21- 073862

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 05534	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : NAANI Abdelmajid A81551			
Date de naissance : 08-09-1962			
Adresse : Résidence EL Wahda Imm15 Appt4A Berrechid			
Tél. : 0662 130426	Total des frais engagés : 1668,50 DH Dhs		

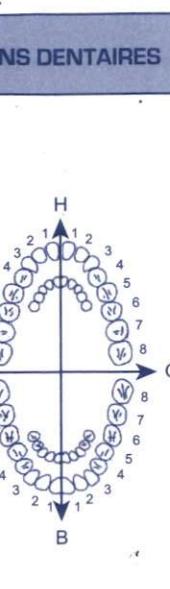
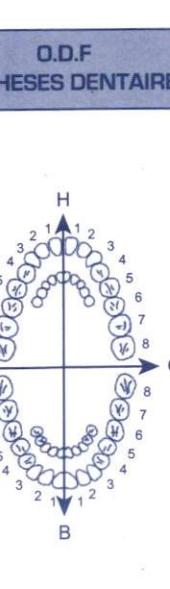
Autorisation CNDP N° AA-215 /2019	Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :	
 Dr. HACHIM EL FARZI N Dermatologie - Venereologie Résidence Ibn Khaldoun Imm.4 App. 2 - BEFRECHID 022.32.77.59	
Date de consultation : 3/11/2023	Age : 56
Nom et prénom du malade : A.A.N. RAM	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Diabète	
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 : CMN	Le : 07/11/2023
Signature de l'adhérent(e) :	

ACCUEIL

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
3/M/2)	C2		250,00	DR. FACHIM EL FARAH Dermatologie - Vaste reologie Clinique Ibn Khaldoun Iarm.4 App. 2 - BERRECHID 02.32.77.59

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
PHARMACIE 2000 Dr. KABIRI LALLA ZINEB 22, Bd. Mohammed V, 9e de la Mosquée Ooudou Tel. 05 22 38 60 60 / 06 62 50 Instagram : Pharmacie 2000 062000591	03-11-23	114.18.50	

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.				
 O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient
		CCEFFICIENT DES TRAVAUX		<input type="text"/>
		MONTANTS DES SOINS		<input type="text"/>
		DEBUT D'EXECUTION		<input type="text"/>
		FIN D'EXECUTION		<input type="text"/>
		CCEFFICIENT DES TRAVAUX		<input type="text"/>
		MONTANTS DES SOINS		<input type="text"/>
		DATE DU DEVIS		<input type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION		<input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Naima HACHIM EL BARDI

Ancien dermatologue à l'hôpital militaire
DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE



الدكتورة نعيمة هاشم البرداعي

اختصاصية سابقاً بالمستشفى العسكري

اختصاصية في أمراض الجلد

الشعر - الأظافر

طب التجميل - الحساسية

إزالة الشعر - العلاج بالليزر

جراحة الجلد - الأمراض التناولية

Maladies de la Peau - Cuir Chevelu - Ongles

Medecine Esthetique - Allergologie

Chirurgie de la Peau - Epilation et Traitement Laser

Maladie Sexuellement transmissible

Berrechid, le 01/11/2025.

Naim N I Dawa

₾ 501,00

501.00

1) vitillic
la metin

tahs bals

LOCATOP 0,1%
CREME T30G
P.P.V : 30DH00

6 118000 012061

30.00

2) locatop
lew

~ 15

tahs lew

₾ 252.00

3) Elaclan duen
lew

~ 15

tahs

330.00

4) skema sole ss (ani)

283.50 HS 8 2h

₼ 330,00

5) Noviderma gel saigno
par l'ore. SP

22.00

6) Istacyne

100 g

PPV:

LOT:

PER:

141850

6 w

2022

07/2022

Dr. HACHIM EL FARSI N
Dermatologie - Venereologie
Résidence Ibn Khatib - Avenue Ibn Mam. 4
Appt. 2 - BERRECHID
022.32.77.56

PHARMACIE 2000
Dr. KADIRI LALLA ZINEB
22, Bd. Mohamed V (Près de la Mosquée CHOURA)
Berrechid
Tél : 05 22 53 55 05 / 06 01 65 62 50
Instagram : Pharmacie_2000