

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 à caractère personnel.

Déclaration de Maladie

N° W21-611978



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6881	Société : 2419		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	TIZAGHTI
Nom & Prénom : TIZAGHTI		Date de naissance : 07.02.1967	
Adresse : 182973			
Tél. : 0661664981		Total des frais engagés : 226,20 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. DUBOUHIA Siham Médecin Généraliste Diabétologue ROC Quartier Layal-Berrier-hid 2205 22 03 07 72			
Date de consultation : 23 Octo. 2023			
Nom et prénom du malade : Berni Ep.Tizaghi Keloua			
Lien de parenté : Conjoint			
Nature de la maladie : reflexes			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Le malade a été victime d'un accident de la route le 22/03/2023			
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 : ASR			
Signature de l'adhérent(e) : AF			
Le : 14/11/2023			

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
23 Octo 2023	Co	# 150		INPE:061234167
				Dr. J. B. Charon Médecin traitant Diabète Quartier Layall 05 22 03 07 72

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet de Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/10/2020	126,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		330,00	

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

DOCTEUR SIHAM OUBOUHIA
MEDECINE GENERALE
LAUREATE DE LA FACULTE DE MEDECINE
ET DE PHARMACIE DE CASABLANCA



الدكتورة سهام أوبهيا
الطب العام
خريجة كلية الطب وأخصائية
بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في مرض السكري، كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
أخصائية التغذية
أمراض النساء و تباع الحمل
الشخص بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب

DIABETOLOGUE

NUTRITIONNISTE

GYNECOLOGIE, SUIVI DE GROSSESSE

ECHOGRAPHIE

ELECTROCARDIOGRAMME

Ordonnance

Berrechid , le 23/10/13

Nom.prénom : Zerm Fp TIZAGHT Keltaou

~~226.80~~
1 - Nodep 80 mg.

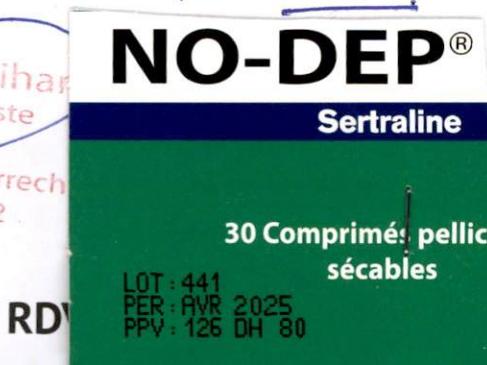
23/10/13
88839 1 b:60

1/2 cp x 1g/2

x 2 Mois



Dr OUBOUHIA Siham
Médecin Généraliste
Diabétologue
RDC Quartier Layali-Berrechid
Tél: 05 22 03 07 72



85، الطريق . بني. بني ليالي 2 (قرب مدرسة المذاهب) - برشيد

N°58-Rez de chausée quartier Layali2 - Berrechid

06.69.51.16.18 ▲ 05.22.03.07.72

sihamoubouhia@gmail.com