

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

N° W21-796235

*HDR
Car
over*



188616

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *828* Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *NADIR RKia*

Date de naissance :

Adresse : *Hay El Massira 1 N° 1595*

Tél. : *0697 9555 70* Total des frais engagés : *1166,00 Dhs*

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : *NADIR RKia* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

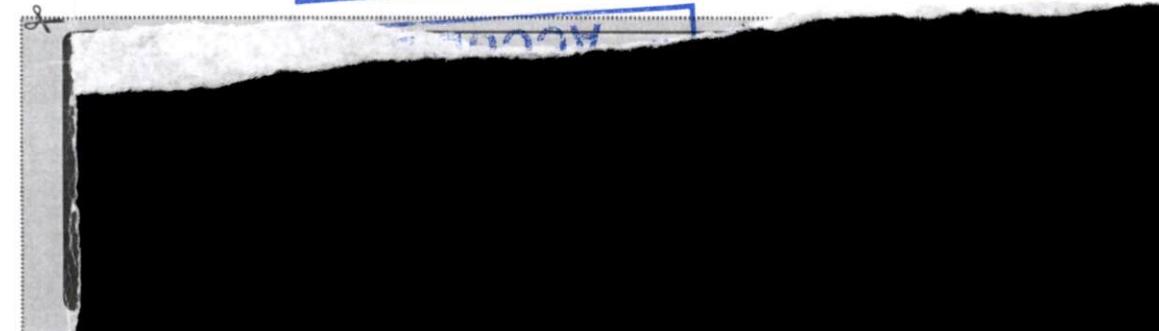
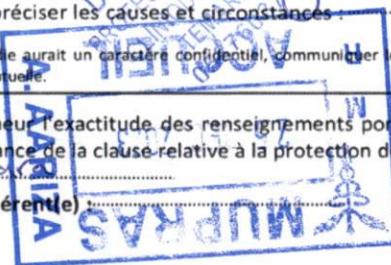
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : *Temara* Le : *23/12/2023*

Signature de l'adhérente(e)



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BAHIA 107 Av.Moulay Idriss i Massira Tefra INPE 102013893 Tel 0537 605 210	08/12/23	216,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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	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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B & \end{array} $			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



Mme Nadia Kria

DR AL KANDRY SIF EDDINE
PROFESSEUR CLINIQUE EN CHIRURGIE GENERALE
CLINIQUE AL HAMD AVENUE MOULAY ALI CHRIF
TEMARA - INP : 1030033619
0537603707 - 0537405885

Le 08/12/23.



37.00

① Dm Bostar / 90

Lot: 230784
A consommer avant le: 09/2026
PPC: 89,50 DH

37.00

2) Dm Postar (2)

89.50 x 2 . 1-1-1

230784
Lot: 09/2026
A consommer avant le:
PPC: 89,50 DH

3) Dz NLR SPK

216.00

15 SPK

PHARMACIE BAHIA
107 Av. Moulay Idriss Massira 1 Temara
INP: 103003893
Télé: 0537605210

RAL KANDRY SIF EDDINE
PROFESSEUR CLINIQUE EN CHIRURGIE GENERALE
CLINIQUE AL HAMD AVENUE MOULAY ALI CHRIF
TEMARA - INP: 1030033619
0537603707 - 0537405885

CLINIQUE AL HAMD
AVENUE MOULAY ALI CHRIF - TEMARA
Tél. : 05 37 60 37 07 - 06 61 77 93 21 - Fax : 05 37 62 95 04
E-mail : cliniquealhamd20@gmail.com

Patente: 27902916
IF: 37500929
ICE : 002252780000051

Compte bancaire
AL AKHDAR BANK
RIB : 365810000001000000394924



de 08/12/23

DR AL KANDRY SIF EDDINE
PROFESSEUR EN CHIRURGIE GENERALE
CLINIQUE AL HAMD - TEMARA - INP 10006369
0537603707 - 0537405885

RHIA MADER

RJ

Boss: ✓

(R)

✓ RJ TGS ✓

cervicale & lombaire

DR AL KANDRY SIF EDDINE
PROFESSEUR EN CHIRURGIE GENERALE
CLINIQUE AL HAMD - TEMARA - INP 10006369
0537603707 - 0537405885

DR AL KANDRY SIF EDDINE
PROFESSEUR EN CHIRURGIE GENERALE
CLINIQUE AL HAMD - TEMARA - INP 10006369
Tel: 05 37 60 3707 - 0537 40 58 85



Le 08/12/23

Mme Nadir RAKHA.

DR AL KANDOR SIF EDDINE
MÉDECIN CHIRURGE GÉNÉRALE
CLINIQUE AL HAMD - TÉL. 0537603707 - 0537405386
TEHRA - INP : 10106169

R2 du

Réalisé TOTAL

+ BOSS. + B

Tous R

CLINIQUE AL HAMD
Av. Moulay Ali Cherif - Témara
Tél. : 05 37 60 37 07 - 05 37 40 58 85

DR AL KANDOR SIF EDDINE
MÉDECIN CHIRURGE GÉNÉRALE
CLINIQUE AL HAMD - TÉL. 0537603707 - 0537405386
TEHRA - INP : 10106169

CLINIQUE ALHAMDMEDICO-CHIRURGICALE-
TéL:05.37.60.37.07 Fax:05.37.62.95.04**F A C T U R E**N° **5 417 / 2023 du 08/12/2023**

Nom patient	NADIR RKIA	Entrée 08/12/2023	Sortie 08/12/2023
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
RADIO	2.00		300.00	600.00
SALLE D'URGENCE	1.00		100.00	100.00
CONSULTATION	1.00		350.00	350.00
			Sous-Total	1 050.00
Total				1 050.00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE CINQUANTE DIRHAMS	Total général	1 050.00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 050.00				1 050.00	0.00

