

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04921 Société : R.A.M 189311

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ADNANE M'HAMED

Date de naissance :

07-01-1959

Adresse :

17 Bd la resistance
Berrechid

Tél. : 06 68 44 8705 Total des frais engagés : 642,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/12/2023

Nom et prénom du malade : Adnane M'hamed Age : 64ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ventre

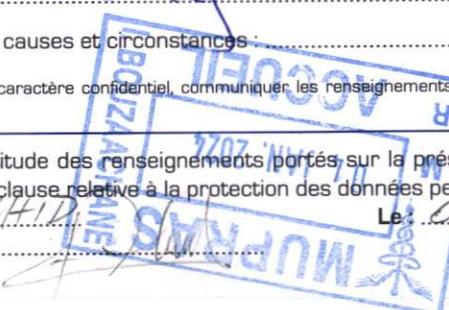
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : BERRECHID Le : 04/10/2024

Signature de l'adhérent(e) :



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
04/12/2023			200 DH	DR. BOUABD Abdelhakim Spécialiste en ORL et chirurgie Spécialiste en ORL et chirurgie Spécialiste en ORL et chirurgie CERVICO - FACIALE
	Mandevres Vestibulaires		300 DH	DR. BOUABD Abdelhakim Spécialiste en ORL et chirurgie Spécialiste en ORL et chirurgie CERVICO - FACIALE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MEDICALE D'ABIDJAN Rue de l'Indépendance Tél : 052 21 33 277	04/12/2023	142,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="				

**Docteur
BOUABID Abdelhakim**



**Spécialiste en ORL et Chirurgie
CERVICO - FACIALE
Exploration Endoscopique
Exploration Vertige et Surdité**

**الدكتور
بوعبيد عبد الحكيم**

اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف و الأنف
و الخجنة و الوجه و العنق
اختبارات الدوخة و و ضائقة السمع
الفحص بالمنظار و العجهر

INPE : 061126140

Berrechid le : **04/12/2023**

Facture N° : 4573/2023

Nom et Prénom :

ADNANE MHAMD

Manoeuvres vestibulaires	300
<u>**total général</u>	300

Arrêté la présente facture à : TROIS CENT DH.

Dr. BOUABID Abdelhakim
Specialiste en ORL et Chirurgie
CERVICO - FACIALE

♀ 332, Lot Nasr Allah Rés. Mohamed 1er Etage
Appt 2 - Berrechid ☎ 0522 32 64 60
ICE: 001866801000095 - IF :14445762

♀ 332 تجزئة نصر الله إقامة محمد
الطاقة الأولى رقم 2 - برشيد

**Docteur
BOUABID Abdelhakim**

Spécialiste en ORL et Chirurgie
CERVICO - FACIALE
Exploration Endoscopique
Exploration Vertige et Surdité



**الدكتور
بوعبيد عبد الحكيم**

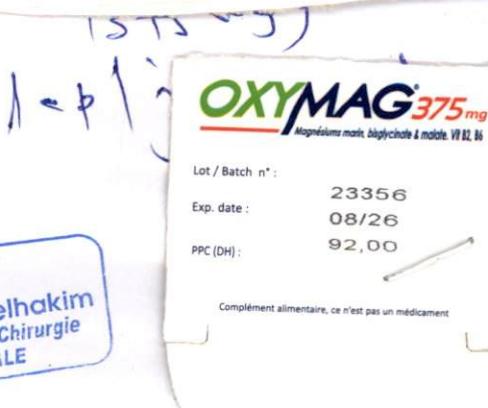
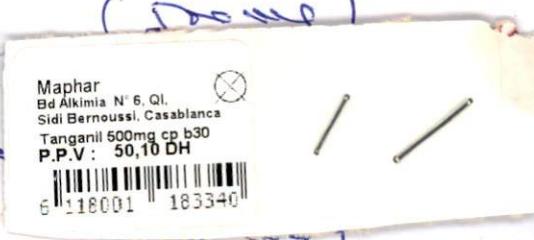
اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف والأذن
و الحنجرة و الوجه والعنق
إختبارات الدوخة و ظائف السمع
الفحص بالمنظار و المجهر

INPE : 061126140

Berrechid le : 04/11/2023

Adnane El Hamed

Tangani
50,10
oxy mag
92,00



Dr. BOUABID Abdelhakim
Spécialiste en ORL et Chirurgie
CERVICO - FACIALE

PHARM'D
N°86 rue
Téb
IN

◊ 332, Lot Nasr Allah Rés. Mohamed 1er Etage
Appt 2 - Berrechid ☎ 0522 32 64 60
ICE: 001866801000095 - IF : 14445762

◊ 332 تجزئة نصر الله إقامة محمد
الطابق الأول رقم 2 - برشيد