

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 789

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELMARABET OUSSAMA BOUZZA

Date de naissance : 18/03/1969

Adresse : N°6 Rue Iraq Dar Bouazza

Tél. : 0269277179

Total des frais engagés : 16496,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin Abdeladim M'HADRA

Diabetologie - Nutrition - Echographie

Spécialiste en Médecine

du Travail de la Faculté de Rennes

91 Village Pilote de Dar Bouazza

Tél: 05 22 29 00 09 / GSM: 06 61 31 87 85

18 DEC 2023

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M. RABAT EL MRABET Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

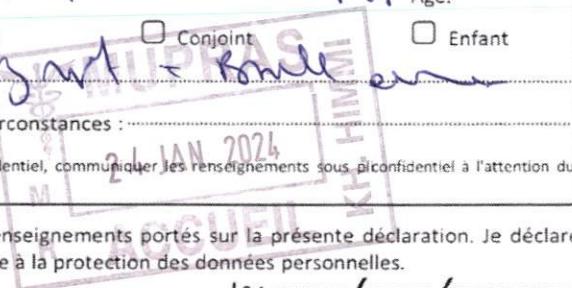
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21 JAN 2024



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie A. ALAOUI Village de l'Est - Charente Maritime	18/12/23	226,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

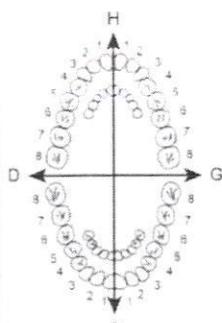
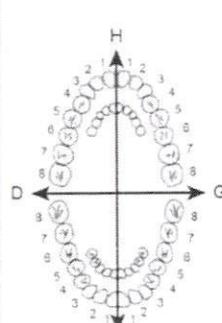
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552		
	00000000	00000000		
	D	G		
	35533411	11433553		
	B			
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr. M'HADRA Abdeladim

Diabétologie - Nutrition

Echographie

Diplômé de la Faculté de Médecine

de MONTPELLIER - FRANCE

HOMEOPATHIE - OMNIPRATICIEN

Spécialiste en Médecine

du travail de la Faculté de RENNES

Diplômé d'expertise

et de réparation juridique et corporelle
de la faculté de médecine de casablanca

Ancien Médecin à l'Hôpital

Provincial de Laâyoune

91, Village Pilote de Dar Bouazza

Tél.: 05 22 29 00 09 - INPE091112979



الدكتور بهم العظيم أمميضرة

أمراض السكري والتغذية - الفحص بالصدى

خريج كلية الطب بمونبولي فرنسا

دبلومي في الفحص بالصدى

العلاج المثلى

اختصاصي في طب الشغل

من كلية الطب ببرانس

دبلوم في الخبرة

والتعويض الجسدي من كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بالمستشفى الإقليمي بالعيون

91، قرية المنوجية بدار بوغازة

الهاتف : 05 22 29 00 09 - INPE091112979

Dar Bouaazza, le : 18 DEC 2023

M U M R A N A E L M R A B A E

26,50 - vita C 1000



79,70 - aux p



79,90 - Tard + 6'



40,00 -

ex (11/22)

321131,



226,50

~~Dr. Abdeladim M'HADRA
Diabetologie - Nutrition - Echographie
Spécialiste en Médecine
du Travail de la Faculté de Rennes
91 Village Pilote de Dar Bouazza
Tél: 05 22 29 00 09 / GSM: 06 61 31 87 35~~

اصحبوا معكم هذه الوصفة عند الزيارة المقبلة

Vita C1000®

PPU 20 DH90

EXP 08/2026
LOT 36037 16

39, VI
Tél: 052

PPU 79 DH70
PER 06/26
LOT 2217

LOT 107052/FC7
PER 10/2025
PPC 79,90

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40 DH00
EXP 05/2026
LOT 32011 9