

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com

Déclaration de Maladie

MUPRAS N° W19-527980

MUPRAS ND: 32161

18 JUIN 2020

SIEGE RAI

Autres

Maladie
 Dentaire
 Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **10843** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **BERRAS EL HAM**

Date de naissance : **18/12/73**

Adresse : **102 66 Gironde 2 ème étage**

Tél. : **066 1144860** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **KHALID HAMAMI OMNIPRACTICIEN - DIABETOLOGUE Bd La Grande Ceinture, Lot. Nadia N°6 H.M - Casa - Tél: 0522 60 25 79**

Date de consultation : **15/02/2020**

Nom et prénom du malade : **BERRAS EL HAM** Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : **Neurologie cardiaque** **D Alimentation**
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **gymnastique**

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 : Le : / /

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
25/02/20 17			200,-	INP : 091021712 Dr. KHALID HAMAMI OMNIPRATICIEN DIABETOLOGUE Rd. La Grange Gare

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX 					
MONTANTS DES SOINS 					
DEBUT D'EXECUTION 					
FIN D'EXECUTION 					
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	G	
	D	35533411	11433553	B	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </p>					
MONTANTS DES SOINS 					
DATE DU DEVIS 					
DATE DE L'EXECUTION 					

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hamamsi Khalid

OMNIPRATICIEN

DIPLÔME DE DIABETOLOGIE
ET D'ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE

de l'Université de Montpellier (France)

Diplôme de Dietétique Médicale

et Nutrition

Membre de la Société Francophone

du Diabète

Ex.Médecin des F.A.R.

PHARMACIE DE LA GIROMONDE
Mr Gharbaoui Chouaib Moudafi
Place KHAIBAR
Bd de la Giromonde et Rue Ifni
CASABLANCA
Tél 0522 30 06 29

الدكتور الحمامسي خالد

الطب العام

دبلوم في أمراض السكري

دبلوم في الفحص بالصدى

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)

دبلوم في الحمية والتغذية

عضو في الجمعية الفرنكوفونية لأمراض السكري

طبيب رئيسي سابقًا بالقوات المسلحة الملكية

Casablanca, le :

Dr. KHALID HAMAMSI

OMNIPRATICIEN - DIABETOLOGUE
Bd. La Grande Ceinture, Lot Nadia
No 6 H.M. Casab - Tél: 0522 60 25 79

56.60 x 2

1 DEPONER DROIT 845 N°2

15 en 58 | fin

15 Réçu

28.80

14 en 51 / fin

3) 15 vitamine forte

14 en 51 / fin

38.30

15 Polygynex

14 en 51 / fin

15

14 en 51 / fin

شارع الحزام الكبير - قرنة نادية - رقم 6 - الطابق الأول (عقب البنك الشعبي) - الحي الحمدي - الدار البيضاء
Bd. de la Grande Ceinture , Lot Nadia - N° 6 - 1^{er} étage (près de la Banque Populaire) - Hay Mohammadi - Casablanca

هاتف العيادة : 05 22 60 25 79

5)

bevestigd ja

4)

versturen

67.20

7)

Langen Boeg

(Beta 28)

April 1,

= 2x7,15

S.V.

DR. KHALID HAMAMI
 OMNISERATICIEN - DIABETOLOGUE
 10, Grande Ceinture, 101, Nador
 M.P. H.M. Casa, tél: 0522 80 25 79

a. N.Y.

Relaxo

Paracétamol / thiocon...

LOT : 190602
 PER : 09/09/2022

RELAXOL 500MG/2MG
 CP 820

P.P.V : 53DH10

6 118000 060833

PHARMA
 Maroc
 Avenue G...

Angle Bd. de la...
 0522 30 1...

611 800115 013 7
 DIPROSTENE 1 Seringe
 P.P.V : 56,60 DH
 AMM 235DMP/21/NTT
 Distribué par MSD Maroc
 B.P. 136 Bouskoura



PPV
 LOT
 P.R.

88,80

MAPHAR
 POLYGYNAX 6 capsules vaginales
 Km 10, route Casablanca 111 - Quartier industriel, Zemata
 Ain Sébaïa Maroc
 P.P.V. : 38DH30

6 118001 182015

611 800115 013 7
 DIPROSTENE 1 Seringe
 P.P.V : 56,60 DH
 AMM 235DMP/21/NTT
 Distribué par MSD Maroc
 B.P. 136 Bouskoura

