

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIER POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

éducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10174

Société :

la forme

33931

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : merri

mohamed

Date de naissance :

Adresse : tirir 1 moussem Aden 122

Tél. : 0669334106 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15.07.2020

Nom et prénom du malade : MERRI MOHAMED Age :
atteste de la validité de la déclaration

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :
atteste de la validité de la déclaration

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
atteste de la validité de la déclaration

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'intention 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 :
atteste de la validité de la déclaration

Signature de l'adhérent(e) : merri

Le :/...../.....
atteste de la validité de la déclaration

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
15/7/2020		2	2000 H	<i>Med V. BERPICHIO</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE YASMINA 77 RUE IBNOU NAFIS HAY Yasmina Berrechid TEL:05 22 53 31 88	15-07-2020	400,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Docteur SAMI HAMID

Spécialiste de chirurgie
Spécialiste des maladies

Du Cerveau et de la colonne vertébral
Ex. Attaché C.H.U Avicenne Rabat
Ex. Attaché C.H.U Timone Marseille



الدكتور سماعي حميد

اختصاصي في جراحة الدماغ
والأعصاب والعمود الفقري

جراح سابق بمستشفى ابن سينا الرباط
جراح سابق بمستشفيات مرسيليا فرنسا

Berrechid , le

15.7.2026

برشيد، في



061171765

PHARMACIE YASMINA
77 RUE IBNOU NAFIS
HAY YASMINA Berrechid
Tel.: 05 22 53 31 88

ORDONNANCE

MACIE YASMINA
RUE IBNOU NAFIS
HAY YASMINA Berrechid
Tel.: 05 22 53 31 88

ME 2026



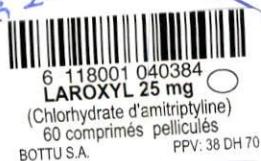
4030
PHARMACIE YASMINA
77 RUE IBNOU NAFIS
HAY YASMINA Berrechid
Tel.: 05 22 53 31 88

PHARMACIE YASMINA
77 RUE IBNOU NAFIS
HAY YASMINA Berrechid
Tel.: 05 22 53 31 88

400170

PHARMACIE YASMINA
77 RUE IBNOU NAFIS
HAY YASMINA Berrechid
Tel.: 05 22 53 31 88

SAIDI MEDICAL BERRECHID
LAROXYL 25 mg
HAY YASMINA Berrechid



B.d Mohamed V Berrechid - 47 diour essafi 1^{er} étage

Tél.: 06 34 27 26 28 - 06 59 12 13 15

E-mail: mr.samii.hamid@gmail.com

شارع محمد الخامس ببرشيد - 47 دبور الصافي طلاق الأول

الهاتف : 06 34 27 26 28 - 06 59 12 13 15

البريد الإلكتروني : mr.samii.hamid@gmail.com

Expectations

Sept 17th

Dr. med. v. Berrechia
Eurochirurgie
47-81 Med V. Hamid
Sanaa, Yemen



LOT 190132
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

40,30

LOT:201878 EXP:03/23
PPV:204DH00