

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-570070

47368

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent(e)	
Matricule :	6001
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Société : <i>SOLINI ABDEL</i>	
Nom & Prénom : <i>SOLINI ABDEL</i>	
Date de naissance : <i>14.11.1964</i>	
Adresse : <i>157 RUE SANTA MARIA BENRECHID</i>	
Tél. : <i>066824650</i>	Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin	
DT. HAMZA Bachir	
Médecine Générale	
20, Boulevard Hassan II - Berrechid	
Tél/Fax : 05 22 32 53 53	
Date de consultation :	<i>23/9/2020</i>
Nom et prénom du malade :	<i>GELNI MOHAMED</i>
Age :	<i>50 ans</i>
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<i>asthme et tbc</i>
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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhession@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.

Dr HAMZA Bachir

Médecine Générale

Diplômé en Diabétologie
 Diplômé en Diététique Médicale
 Diplômé en Médecine du Sport
 Diplômé en Médecine du Travail
 Diplômé en Expertise Médicale
 Expert auprès des Tribunaux



المكتنور لمحنة البشر
 الطبع العام

دبلوم جامعي في داء السكري
 دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية
 دبلوم جامعي في الطب الرياضي
 دبلوم جامعي في طب الشغل
 شهادة جامعية في الخبرة الطبية
 خبير طبي ملطف لدى المحاكم

ORDONNANCE

rechid le : 23/9/2020 برشيد في

Nom & Prénom : Ali FOUNI Muzel.



1 Peridex 500 mg
 37,50 / capsule 3 g

2 Sweeten Sachet 3 g
 1 sachet 3 g

xxx 3/ 14,50 3/ 14,50
 3/ 14,50 3/ 14,50



App 2/ide 3/ 14,50
 Dolortop 3/ 14,50

Signé : Dr. HA.

Dr. HAMZA Bachir
 Médecin Général
 20, Boulevard Hassan II
 Tel/Fax : 05 22 32 53 53

Visite de contrôle :

ASMOUNI SAMIR

Docteur en Pharmacie

BUD ASSALAM Hay Al Houde

BERRECHID

05 22 32 84 94

20, شارع الحسن الثاني، التسلير 1، برشيد • 1. برشيد • 20. Boulevard Hassan II, Tissir 1, Berrechid • 20.

الموحمول : +212(0)661 232 174 • GSM : +212(0)522 325 353 • الهاتف / الفاكس : 05 22 32 53 53

E-mail : b.hamza55@gmail.com البريد الإلكتروني :