

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 | adhésion@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.

N° W19-586053

52962

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule	3055	Société	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : Q A ROUUN DRISS			
Date de naissance : 22/04/58			
Adresse : 10 Rue Ibn Tounoute HAY RYAD BERRECHID			
Tél. : 0666 013208			
Total des frais engagés : 260,35 Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : DR. OHBOUNIA SHAM Médecin Généraliste Diabétologue Spécial Nutritionniste Diabétologue ABC Quaiquer LEVAL BETRECHID Tel. 05 22 03 07 72	
Date de consultation : 17/12/2020	
Nom et prénom du malade : MOUSSAYER Khadja	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Comptant	
Nature de la maladie : DR. OHBOUNIA SHAM Médecin Généraliste Diabétologue Spécial Nutritionniste Diabétologue ABC Quaiquer LEVAL BETRECHID Tel. 05 22 03 07 72	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dans le cas où la maladie aurait une origine accidentelle, indiquer 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 : 23/12/2020

J.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant detaille des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
17/12/2020	CI	A 130	130,35	DR. OUBOUNIA SIHAM Medecin Généraliste Diabetologue Suivi Nutritionnel et Diététique BDC Quartier TAVALLI Berrechid Tel : 05 22 03 07 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DR. OUBOUNIA SIHAM TAVALLI Berrechid</i>	17/12/2020	130,35 D.K

ANALYSES - RADIographies

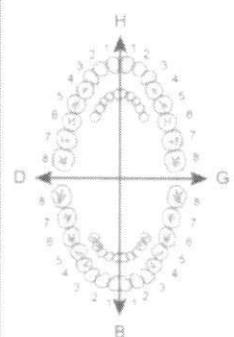
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

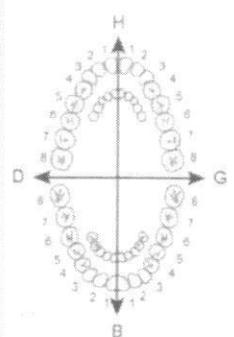
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant detaille des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	130,35	G
D	130,35	B
130,35	130,35	130,35
130,35	130,35	130,35

[Creation, remont, adjonction]

fonctionnal interdigitation nécessaire à la prothèse

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT DE L'EXECUTION

FIN DE L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur Siham OUBOUHIA

Médecine Générale

Lauréate de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

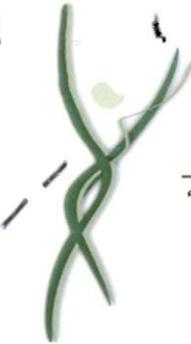
Diabétologue

Education nutritionnelle du diabétique

Gynécologie, suivi de grossesse

Echographie

Electrocardiogramme



الدكتورة سهام أوبهيا

أطباء العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

بكالوريوس في مرض السكري، كلية الطب بالدار البيضاء

التدربة العلاجية لمرضى السكري

أمراض النساء و تتبع الحمل

الفحص بالصدى

الخطيط الكهربائي للقلب

Ordonnance

Berrechid, le 27/12/2020

Nom. Prénom : Maussayef Khechifou

① 5040 Nidogyl 80

2CP x 31J

49,95

② oxatui

130,35 Dhs

2CP x 21J + 1 AU — 1

50,75

PHARMACIE LAYALI
Lalla Sana CHABBOUBA
Docteur en Pharmacie
Lot. LAYALI 2 N° 99 Berrechid

DR. OUBOUHIA SIHAM
Médecin Généraliste et Diabétologue
Sous tutelle médicale et Diététique
RBC Quartier LAYALI Berrechid
Tel: 05 22 03 07 72

RDV : 24/12/2020

الطابق السفلي، حي ليالي (قرب مدرسة المذاهب) - برشيد

N° 58, Rez de chaussée, quartier Layali- Berrechid

☎ 05.22.03.07.72

✉ 06.69.51.16.18

✉ sihamoubouhia@gmail.com

Lot n°: 200421
À consommer de
préférence avant le : 08/2020
PPC : 79,95 DH

Oxantin®
A base d'acides naturels

PPV: 50DH40
PER: 07/23
LOT: J2035

