

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

adiologie 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.

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

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| Reclamation | : 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.

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

Nº P19-0037195

✓ = 2020

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3551 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bourguiba Hamane Néville Bachayode

Date de naissance : 30/11/70

Adresse : 65 Rue Béchir Lot Benmimoun Rte Sidi Yahya Oujda

Tél. : 06 66 12 33 53 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ORTOUCH Abdellader
Médecin Neuro-psychiatre
Bd Anoual Res. Al Baraka 2^{me} étage
N°8 - Tél : 05 35 63 61 11 Ourzazate

Date de consultation : 08 JAN. 2020

Nom et prénom du malade : Ben Ayed El Hachem Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

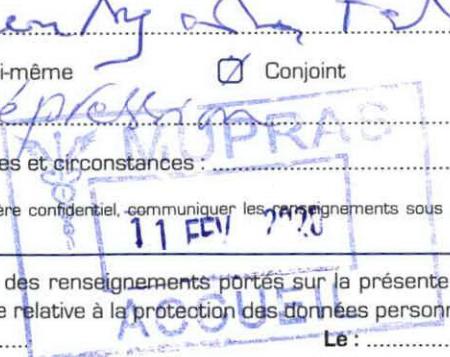
Nature de la maladie : Dépression

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) : 

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08 JAN 2020 | 1c | 03 | 2.00 DH | Dr. DRIOUCH Abdelkader Médecin Neurochirurgien et Anesthésiste Al Baraka 2ème étage Tél : 05 36 69 66 33 Oujda |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|
|  RACHDI Nassreddine Bt. IRIS, Bd. OUM RABIE Tel: 0536 50 56 50 - OUJDA 249701 | 08/03/2022 | 206,70 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | 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'

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
| | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Driouch Abdelkader
Médecin
Neuropsychiatre

الدكتور دريوش عبد القادر
طبيب اختصاصي في أمراض
النفسية - العقلية - العصبية

PHARMACIE RACHDI
RACHDI MESSREDI Oujda :
Lot. IRIS, Bd. OUM RABIA
Tel: 0536 50 56 50 N° OUJDA

08 JAN. 2020

8/2/22

44,90



Benzodiazépines

Ordonnance N°

3335

132,30

5-Signalement

SV

1 —

295,0

Temazepam

1 pell 2 j

$\frac{1}{2} - \frac{1}{2}$

SV

Noctizan

1 pell 2 j

$\frac{1}{2} - \frac{1}{2}$

SV

44,90

480,00 mrs

SV

DR. DRIOUCH Abdelkader
Médecin Neuropsychiatre
Bd Anoual Res Al Baraka 2^e
N°8 - Tel : 05 36 69 64 63

132,30

BD. Anoual Résidence Al Baraka 2^{ème} étage N°8

Tél : 05 36 69 64 63 - Oujda