

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	10360	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KHOMRI EL HABIB			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	9384	Total des frais engagés :	900
Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Docteur HARRIZI Azeddine Médecine Générale Expert Assermenté Prés les Tribunaux Rue Ibn Khaldoun N°121 1er Etage -Berechid </div>			
Date de consultation : 17-12-2020			
Nom et prénom du malade : KHOMRI EL HABIB Age:			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint Nature de la maladie : Acné + eczéma			
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'adjudication conseil de la Mutuelle.			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Fait à : Le : 17/12/2020			
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
17/12/2012 Lac	C	04	1500 TT	INP : 0610111680 Docteur HARRIZI Azeddine Médecin Général Expert Assermenté Prés les Tribunaux Rue Ibn Khaldoun N° 721 Laayoune - Berrechid

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL WAFAE Dr. Meriem OUEDHIRI N° 152, Coopérative Al wafae - Deroua Casablanca - Tél.: 05 22 53 24 22	17/12/2012	265, 2

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

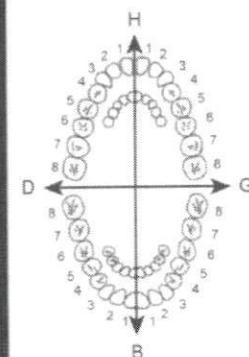
FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

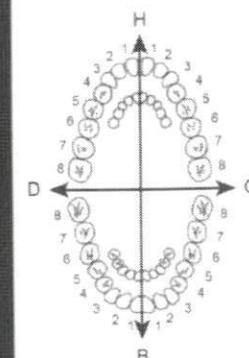
DATE DE L'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur HARRIZI Azeddine

Médecine Générale
Diplôme universitaire d'échographie Générale
Expert assermenté près des tribunaux

الدكتور هارزي عز الدين

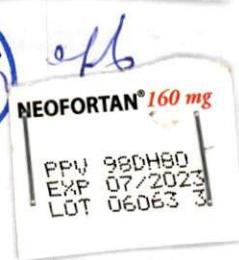
الطبع العام
حاصل على دبلوم الفحص بالصدى
خبير ملحق لدى المحاكم

Berrechid le : 17-12-2020 برشيد في

Nom : Khoumri
Prénom : EL HABIB

Lot: 200185
À consommer de préférence avant le: 04/2025
PPC: 79,50 DH

98,80 ORDONNANCE
1) Neofortan 160
1 g 3x



79,50
2) Carbosorb 5
1 g - 0 - c



avec 2 g

3) profenil 100
2 g }

LOT 20023
PER 04/2023

PROFENID 100 MG
30 CP PEL
P.P.V : 70DH90

6 118000 060802

صيدلية
Pharmacie AL WAFAE
Dr. Meriem OUEDRHIRI
n° 152, Coopérative Al-wafae - Deroua
Casablanca - Tél.: 05 22 53 24 22

Docteur HARRIZI Azeddine
Médecine Générale
Expert assermenté près les Tribunaux
Rue Ibn Khaldoun N° 121 1^{er} étage Berrechid