

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ Réclamation | : 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.

N° W19-523634 12733

65995

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12733 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL AÏDI MBAREK

Date de naissance : 01/01/56

Adresse : EL Qods 1 Bloc 1 NR 51 TAZA

Tél. : 06 53 44 66 96 Total des frais engagés :



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Noureddine H.
Médecine Générale
Echographie - Visite à Domicile
Urg Diététique Médicale et Nutrition
Odds 2, Bloc 1, N° 34, 2 ème Etage, 10^e étage
Tél: 05 22 37... - Urg: 05 22 37...

15 AVR. 2021



Date de consultation : 07/02/2022

Nom et prénom du malade : EL AÏDI MERMENE Age: 66

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : maladie

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 : 15/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/02/2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE ATTAOUFI BOUTBAKI: Dr en Pharmacie y Qods N. BOUTBAKI 104 - TAZA Tél: 05 35 21 01 54	28/02/2020	212,30 DA

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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
		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'ODF.

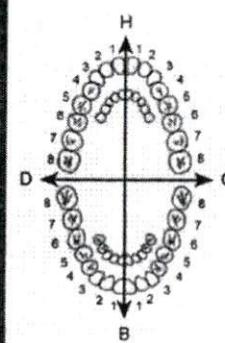
O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

resserrer, thérapeutique, nécessaire à la profession.



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Noureddine HILMI

Médecine Générale

الدكتور نور الدين حلمي

الطب العام

Echographie - Visite à Domicile

الفحص بالصدى - عيادات منزلية

D.U Diététique Médicale et Nutrition

دبلوم جامعي في التغذية الطبية والعملية

D.U Dermatologie Interventionnelle

دبلوم جامعي في طب الجلد التدخلية

Lauréat de La Faculté de Médecine
et de Pharmacie - RABAT

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

Taza, Le

27 FEV 2020

زيارة في

EL Aidi merouane

$58,90 \times 2 = 117,80$

Ali Boutaleb S.V. (rabta 12)
 $\alpha 8y$

59,50

25 Emmeed sirlyp
 $\alpha 2y$

S.V.
PHARMACIE ATTAAOUFTIK
Ali BOUTALEB: Dr en Pharmacie
Hay Qods II, Bloc 7, N° 44 - TAZA
Tél: 05 35 21 01 54

16,30

31 Deymatil sirlyp
 $\alpha 3y$

$\alpha 15y$

18,20

31 permatol 500 mg
 $\alpha 3y$

S.V. Noureddine HILMI
Médecin Général
Echographie - Visite à Domicile
D.U Diététique Médicale et Nutrition
Qods 2, Bloc 1, N° 29, 2ème étage - TAZA
Tél: 06 65 80 99 74

القدس 2 بلوك 1 رقم 34 الطابق الثاني <قرب مقهى روتييردام> زيارة الجديدة

هاتف العيادة: 06 65 80 99 74 05 35 21 02 37 المستعجلات :

