

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° W19-560392

66445

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	3450	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL KHALIFI
Nom & Prénom :		Dr. SS	
Date de naissance :		17-5-1954	
Adresse :		57, Rue Laoudaya, Hay Almaghrib ALJalid - Benachid	
Tél. :		06 68 17 32 63	Total des frais engagés : 329.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. Abdelhak MECHAL Médecine Générale 6 Bd de la liberté Tissir Berchid - Tel : 05 22 32 52 89 Age : 63			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
CHEHBI S. 52 ans			
Lien de parenté :			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint			
Nature de la maladie :			
Lombalgia			
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 : 13 novembre 2021 Le : 10 / 11 / 2021
Signature de l'adhérent(e) : Dr. Abdelhak MECHAL
Médecine Générale
6 Bd de la liberté Tissir
Berchid - Tel : 05 22 32 52 89

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
19321	C	1	150	INP : 106109828 Dr. MECHAL 19 Bd de la liberte Tissir 1 Medecine generale Sidi Abdellah Tel: 03 22 32 52 87

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALGERIA Boulevard ALGERIA Tél: 0222 324176 - Béchar	19/2/2021	179,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

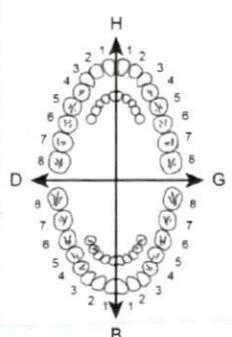
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

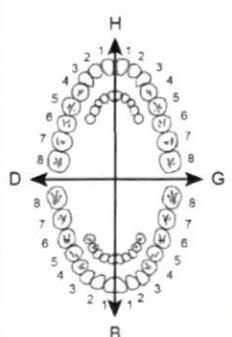
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Docteur Abdelhak MECHAL

MEDECINE GENERALE

6, Bd. de la Liberté - Tissir 1
Berrechid (Près des Taxis Jakma)
Tél. : C. : 05 22 32 52 87
GSM : 06 61 43 19 79

Nom : *Chahbi*
Prénom : *Soumaya*

الدكتور مشعل عبد الحق

الطب العام

شارع الحرية - حي التسir 1
برشيد - (قرب طاكسيات جفنة)
الهاتف : ع : 05 22 32 52 87
المحمول : 06 61 43 19 79

Berrechid, le

19.3.21

LOT : 19166 PER : 01/2023
PPV : 44,00 DH

52. B
Tél. : 0222 32 87
R : 06/06/2023
CP B20
P.P.V : 53DH10
6 118000 060833

LOT 201061
EXP 05/2022
PPV 82.10DH

177,00 T Cabil
44,00 T Iffli
27,00 Relaxal 53,00 ✓
82,00 Magn 20 avt up ✓
3 ✓ Dr. Abdelhak MECHAL
Médecine Générale
6 Bd de la Liberté Tissir 1
Berrechid - Tél : 05 22 32 52 87