

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.

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.

Prothèse :

- 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 |

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1146 Société : BS

Actif Pensionné(e) Autre : M 66849

Nom & Prénom : OUHMI MOHAMED

Date de naissance : 1948

Adresse : ALAY Houda, Rue ESSALAM. 46

Tél. : 06.11.89.27.51 Total des frais engagés : 242.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la 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 : Le : 06/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : Joe

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23-3-2021	100

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyse Médicales Béjaia Bd Mohamed V N°1 - Béjaia TUNISIE 2059003499 ICE:002400927000071 IF : 39483570	22/03/2021	B60 + B1	55,0000

AUXILIAIRES MEDICAUX

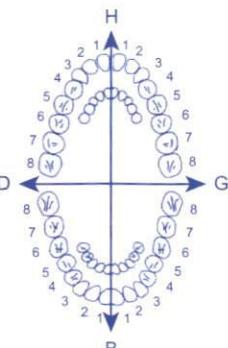
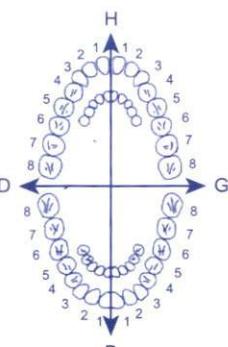
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

H 25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
B

G

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

23-3-2021

OUAHI MOUHA

* 1 flacon de propolis 300g



GE Healthcare



OMNIPAQUE™
أونبياك

300

mg I/ml
ملغ يود/مل

Solution injectable
IOHEXOL

محلول للحقن
إيوهكسول

1 x 50 ml

EXP /
نهاية الاستهلاك:

03-2023

Lot n°/
الحصة:

15175341

FAB/
تاريخ الإنتاج:

2020 04 14

1192522 DZA

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Le 22 à 31 Août

Mr. Oufraoui Moulta

Uree

Création

مختبر التحاليل الطبية برشيد
 Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
 183, Bd Mohamed V - N° 1 - Etage 1 - Berrechid
 Tél/Fax : 05 22 03 04 61





مختبر التحاليل الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

INPE : 063063499

FACTURE N° : 1210300096

BERRECHID le 22-03-2021

M. OUHMI Moha

Récapitulatif des analyses			
Analyse	Coefficient	Clé	
Forfait traitement échantillon sanguin	20	E20	
Urée	30	B30	
Créatinine	30	B30	

Total des B : 60

TOTAL DOSSIER : 55.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinquante-cinq dirhams .

مختبر التحاليل الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
183, Bd Mohamed V - Berrechid
Tél/Fax : 05 22 03 65 61

INPE : 063063499
ICE:002400927000071
IF : 39483570



مختبر التحاليل الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

مختبر التحاليل الطبية برشيد

Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Date du prélèvement : 22-03-2021 à 11:03

Code patient : 20210217009

Né(e) le : 01-01-1948 (73 ans)



M. OUHMI Moha

Dossier N° : 20210322011

Prescripteur :

BIOCHIMIE SANGUINE

Urée

(Technique enzymatique à l'uréase UV)

0.22 g/L
3.66 mmol/L

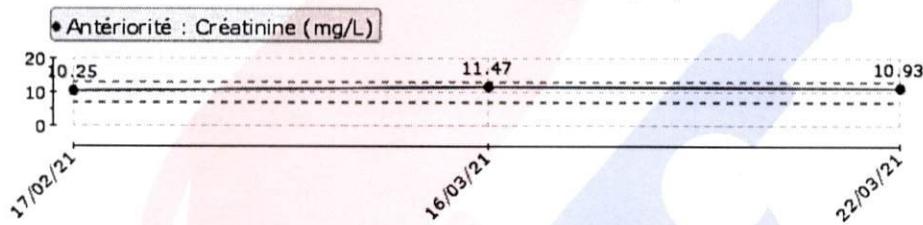
16-03-2021
0.25

Créatinine

(Technique Enzymatique-Cinétique)

10.93 mg/L
96.7 μ mol/L

16-03-2021
11.47



Validé par : Dr. IOURDANE AHLAM

مختبر التحاليل الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
183, Bd Mohamed V - N° 1 - Etage 1 - Berrechid
Tél/Fax : 05 22 03 04 61