

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

- 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.

66959

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 10339 Société : R.A.M.

Actif **Pensionné(e)** **Autre** :

Nom & Prénom : LAQRACHI - MOHAMMED

Date de naissance : 10-23-1961

Adresse : 82 Rue Abderrahmane Essaïdi - Berrechid
WATIFI 2

Tél. : 06 71 13 41 75 Total des frais engagés : 1478,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Dr Ibrahim BASFAOU
Chirurgien - Urologue
Angle Bd. Mohammed V et
Hasane Bnou Tabit - Berrechid
Tél. : 05 22 32 75 75

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/03/2021

Nom et prénom du malade : GULAFI ALI

Lien de parenté : Lui-même Enfant

Nature de la maladie : Infect

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Chirurgien - Urologue
Angle Bd. Mohammed V et
Hasane Bnou Tabit - Berrechid
Tél. : 05 22 32 75 75

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 : Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 31/03/2021

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin des Honoraires attestant le Paiement des Actes
31/03/2021	→	C2	228,80	Dr. Chirurgien - Urologue Dr. Hassenne Beno Tabti - Barrechid 05 22 32 75 75 Bât. Hôpital Mohammed V 101 2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/03/2021	228,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

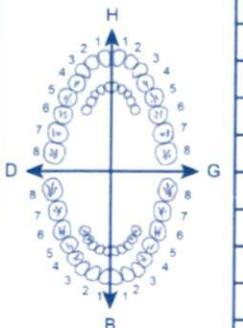
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

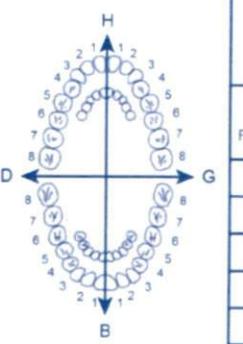
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
00000000	00000000	
D	00000000	00000000
35533411	11433553	
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

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



عيادة طب و جراحة الكلي و المساك البولية و التناسلية

CABINET D'UROLOGIE

Docteur Brahim BASFAOU
Chirurgien - Urologue

الدكتور ابراهيم بشفق
اختصاصي في جراحة الكلي و المساك
البولية و التناسلية

Le 31 MARS 2021

فحص و جراحة المساك
البولية عبر المنظار
تفتيت بدون جراحة لحصى
الكليلتين و المساك البولية
العمق و العجز الجنسي
عند الرجال
الأمراض التناسلية
الختان و التبول اللاارادي
عند الأطفال
الفحص بالصدى

Chirurgie et endoscopie
des reins et des voies
genito-Urinaires

Echographie urologique,
Lithotritie
extracorporelle

Stérilité masculine,
impuissance sexuelle

Maladies sexuellement
transmissibles

Circoncision,
énurésie chez l'enfant

10/04/2021

زاوية شارع محمد الخامس وشارع حسان بن ثابت (قرب مسجد الزهراء) - برشيد - الهاتف : 05 22 32 75 75
Angle Bd Med V et Bd Hassane Bnou Tabit (près mosquée Zahra) - Berrechid - Tél. : 05 22 32 75 75

Dr. Brahim BASFAOU
Chirurgien - Urologue
Angle Bd. Mohammed V et
Bd. Hassane Bnou Tabit - Berrechid
Tél. : 05 22 32 75 75

1 99,40 CP CP S.V.

2 69,00 Diuramic no (S.V.) x 5
10/04/2021 midi

3 69,00 CP CP x 5
10/04/2021 de m x 5

298,80

Di-INDO® 100 mg 10 suppositoires

PPV 60DH40

EXP 12/2023

LOT 00021 5

PPV:

Lot n°:

EXP:

99DH40

206408/2

09/2022

/Levofloxacin

LOT: M0430

PER: 10/2022

PPV: 69.00 DH

ntibiotic

Zinat 210