

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° W19-595505

69412

C

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 08880			
Société : R. A. M.			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : DERFOUTI MOHAMMED			
Date de naissance : Ayoub Abi Beygau - 2000			
Adresse :			
Tél. : 0688870230 Total des frais engagés : 287,- Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Dr. HANANE BOUZIDI DERMATOLOGUE Résid. Achraf Bd. M'da Belkhider 6ème Etage, Apt. 6 0536 70 70 52 0536 172843 CPNE: 081172843			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 16-02-2021			
Nom et prénom du malade : derfouti ASMAE Age: 20 ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection Dermatologique			
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 : 04/02/2021 Le : 16/02/2021
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie N° W19-595505	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : 08880	
Nom de l'adhérent(e) : DERFOUTI	
Total des frais engagés : 287,-	
Date de dépôt :	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/10/2016	B2-16 63062794	291,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 26533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS []
	B			DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

Dr Hanae Bouzidi

Spécialiste en Dermatologie Médicale, Chirurgicale,
Esthétique et Lasers

- Diplômée en Dermatologie Pédiatrique (Nice)
- Dermatologie Esthétique et Lasers (Lille)
- Manifestations dermatologiques des maladies du système (Montpellier)



الدكتورة هناء بوزيدي

- اختصاصية في أمراض وجراحة الجلد والشعر والأظافر
- دبلوم العلاج بالليزر و الطب التجميلي (جامعة ليل)
- الأمراض الجلدية للأطفال (جامعة نيس)
- الأعراض الجلدية للأمراض الباطنية (جامعة مونبولي)

Oujda, le

16/02/2021

DERFOUFI ASMAE

- Pré thérapeutique (rétinoïdes)
 - GOT
 - GPT
 - Cholestérol Total
 - Triglycérides
 - BHCG

Laboratoire LES IRIS
d'analyses Médicales
Dr MOKHTARI Slimane
78, rue Oued Massa - Quartier les Iris
OUJDA - Tel/Fax: 0536 53 45 10

Dr. Hanae BOUZIDI
DERMATOLOGUE
Résid. Achark Bd. Med. Belakhdar
2ème étage Appt. 6
OUJDA - Tél: 05 36 70 70 52
Tél: 06 11 72 84 3

إقامة الشرق، شارع محمد بلخضر، الطابق الثاني شقة رقم 6 (أقرب مصحة الشرق) - وجدة - الهاتف:

Résidence Achark, Bd Med Belakhdar, 2^{ème} étage Appt N°6 (Prés clinique Achark) Oujda

Tél.: 05 36 70 70 52 - Email: bouzidi.dermatologue@gmail.com



081172843

Dr Hanae Bouzidi

Spécialiste en Dermatologie Médicale, Chirurgicale, Esthétique et Lasers

- Diplômé en Dermatologie Pédiatrique (Nice)
 - Dermatologie Esthétique et Lasers (Lille)
 - Manifestations dermatologiques des maladies du système (Montpellier)



الدكتورة هناء بوزيد

الاختصاصية في أمراض وجراحة الجلد والشعر والأظافر

- دبلوم العلاج بالليزر و الطب التجميلي (جامعة ليل)
 - الأمراض الجلدية للأطفال (جامعة نيس)
 - الأعراض الجلدية للأمراض الماطنية (جامعة مونبوليي)

Oujda, le

16/02/2021

DERFOUFI ASMAE

- **Acno 30 mg - capsule molle**
1 cp au milieu d'un repas copieux 2 mois sous réserve d'un bilan de contrôle dans 1 mois
 - **Larmabak 0,9% - collyre**
plusieurs fois par jour pour hydratation oculaire
 - **BOREADE baume à lèvres**
plusieurs fois par jour
 - **Phys-AC Hydra - Crème compensatrice**
pour hydratation du visage
 - **Dienille 2 mg / 0.03 mg - comprimé pelliculé**
1 Comprimé 21 j /cycle, arrêt de 7 jours

PHOTOPROTECTION et HYDRATATION CORPS

Dr. Hanan BOUZIDI
DERMATOLOGUE
Résid. Achraf Bd. Med. Belakhdar
2ème Etage, Appt. 6
OUJDA - Tel: 05 36 70 70 52
TÉLÉ: 08117282

إقامة الشرق، شارع محمد بلخضير، الطابق الثاني شقة رقم 6 (أقرب مصحة الشرق) - وجدة - الهاتف: 05 36 70 70 52
Résidence Achark, Bd Med Belakhdar, 2^e étage Appt N°6 (Près clinique Achark) Oujda
Tél.: 05 36 70 70 52 - Email: bouzidi.dermatologue@gmail.com



081172843



مختبر لزيريس للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES LES IRIS

Dr. Slimane Mokhtari

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la faculté de médecine et de pharmacie - Rabat
Ancien Chef du laboratoire El Farabi Oujda

الدكتور سليمان مختارى

صيدلاني احيانى

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
رئيس سابق لمختبر الفارابي وجدة

PATENTE: 11200785 -- IF: 26147335 -- ICE: 002148177000080 -- INPE: 083062794

FACTURE: 4760/21

OUJDA le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

16/02/2021
MLLE DERFOUFI ASMAE
21A203
Docteur HANAE BOUZIDI

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
TRANSAMINASES GOT+GPT	80
CHOLESTEROL TOTAL	30
TRIGLYCERIDES	60
BETA HCG QUALITATIF TEST DE GROSSESSE SANGUIN	100
Total du (B)	B 270
Prise de sang (PC)	0.00 DH
Montant en DH	297.00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: DEUX CENT QUATRE-VINGT-DIX SEPT DIRHAMS

LABORATOIRE
D'ANALYSES MÉDICALES



Prélèvement à domicile
المستعجلات : 06 55 94 78 26
Urgences : 06 55 94 78 26

laboratoirelesiris@gmail.com