

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

✓ Maladie Dentaire Optique A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2100 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : ZIONE ZHOR

Nom & Prénom : ZIONE ZHOR

Date de naissance : 02/02/41

Adresse : BD 153 oujd 60 000

Tél. : 0668 633713 Total des frais engagés : 1157,70

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Fille/mère Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Angina cardinopathie

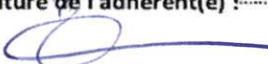
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adjudication conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 04/01/21 Le : 12/01/21

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
12.10.4	65		300 DM
2021			

RES	
Cachet et signature du Médecin	
attestant le Paiement des Actes	
INP :	<input type="text"/>
Pr ZAKARIA BILAL Professeur Spécialiste Cabinet ouvrière Cabinet d'Intervention 05 17 72 64 55 06 08 01 72 64 55 AL IRFANE med	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SYAGHA Signature	12/04/2021	857,70

RES	Cachet et signature du Médecin
attestant le Paiement des Actes	
INP : <input type="text"/>	
Pr ZAKARIA BEN ABD Professeur des Universités Spécialiste des Malades Cardiologue Clinique : 051 72645 EL HAJ AL IRFANE	
ES	Montant de la Facture
CLINIQUE HAJ AL IRFANE Montant de la Facture Patente N° : 1277319	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXIHAIBES MEDICAUX

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

RES	Pr ZAKARIA BILAL
Cachet et signature du Médecin	
attestant le Paiement des Actes	
INP : <input type="text"/>	Pr ZAKARIA BILAL
Professeur	
Spécialiste	
Cardiologue	
Interventiel	
Coeur	
Poumons	
Tumeur	
Infectie	
Urgence	
AL IRFANE	
med	

RELEVÉ 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>									
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>									
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>									
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>									

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch, likely upper, with numbered teeth (1 through 8) on both the left and right sides. The teeth are arranged in a curve, with some teeth having two numbers (e.g., 15, 16, 17, 18). Four arrows point to specific teeth: a top arrow points to tooth 1, a left arrow points to tooth 8, a right arrow points to tooth 1, and a bottom arrow points to tooth 2. The letters 'H' and 'G' are positioned at the top right and bottom right respectively.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

INP :

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

CHÉT DU PRATICIEN ATTESTANT L'E



Professeur de l'enseignement supérieur
Spécialiste des Maladies Cardio-vasculaires
Cardiologie Interventionnelle
Implantation et programmation de PACEMAKER
Physiologiste

أستاذ التعليم العالي
اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
اختصاصي قسطرة القلب
زرع وبرمجة منظم نبضات القلب
اختصاصي علم وظائف الأعضاء

Oujda, le : 12 AVR 2021

Pr. Zakaria BAZID
Professeur Agrégé
Spécialiste des Maladies
Cardiovasculaires
Cardiologue Interventionnel
IMPE: 061172645
CLINIQUE AL IRFANE

30,70 x 3

1) Kardigic

18,00 x 3

2) Sincor 2w

3) Bipol 2,5

37,00 x 3

91,00

4) Librax

16320 x 3

5) Seckipro

85770

0 - 1 - 0

0 - 0 - 1

1 - 0 - 0

1 - 1 - 0

RAHMANI ABDESS

في عهد الصند

30000

12 سوق الذهب

12 Sidi

12 S

LOT : 20E013
PER : 06/2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

LOT : 20E012
PER : 06/2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

SERDEP® 20 mg

28 gélules



LOT : 163.20
PER : 06/2023
PPV : 163.200H

49,00



49,00

SERDEP® 20 mg

28 gélules



LOT : 163.20
PER : 06/2023
PPV : 163.20DH

BIPROL® 2,5 mg

30 Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 121299

1 2 4 0 2 0 1 1 2 3

PPV 37DH00

37,00

BIPROL® 2,5 mg

30 Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 121299

BIPROL® 2,5 mg

30 Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 121299

37,00

37,00

SERDEP® 20 mg

28 gélules



6 118000 230212

LOT : 08420001
PER : 06/2023
PPV : 163.20DH

163,20

48,00