

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Pathologie 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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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.

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3651

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOHO MOHAMMED

Date de naissance : 03/03/1958

Adresse : HAY SALAM AV IMAM BOUKHARI Pg 6

N° 6 MDI 8

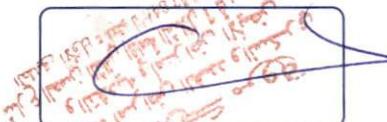
Tél. 06 39 88 37 22

Total des frais engagés : 330,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/07/2022

Nom et prénom du malade : Zelma Fekri Age: 53

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

SD Métabolique, Hypothyroïdie

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 : MDI 8

Le : 17/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation GNDP N° : AA-215 / 2019

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
15.09.22			250000	DR. S. M. 62 Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Hamza Al-Jawad B-d. Annas, Modaqqa' Mochammed N°2027-14 : 0539664081	18/1/2011	80,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 Je traitement canalaires, ainsi que le bilan d

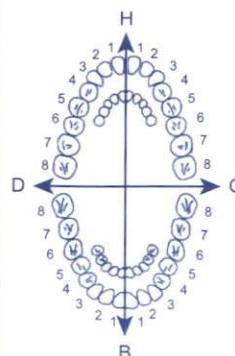
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. MAROUA HAFOUK

Spécialiste

Diabète, obésité et nutrition
endocrinologie, goître
Cholestérol, goutte
Retard pubertaire/ croissance
Stérilité endocrinienne
Troubles hormonaux



الدكتورة حيوى مروة

الخصائص

أمراض السكري والتغذية

الغدد والغدة الدقيقة

السمنة، الكلمسيّة، النقى.

تأخر النعم والدغ

ناظر السموم والبيئة

اضطراب الهرمونات والغذاء الهرموني

Tétouan Le 15.07.22

Ordonnance

Ordinance
Number Hakim

57.40

1) Aldactone 50- | P.P.V: 57DH70
LOT: B25144 EXP: 09.2022 |

P.P.V: 57DH70
LOT: B25144
EXP: 09.2022

2-0-0

eyes eyes

02-1897
Ref. no. 116
Date 14/09/2014
By Mohd. Amin
0539664081

B.d. Dr. Dr. & Anna
d'Annesi Hannemann
V.N. 2027 Moogchilie

pharmacie & parapharmacie
Dr.Eltaharibti Jawad
B.d.Annas' Rosque Mhammed
VI N°2021 - Tel: 0539664084

Av. Hassan II, Imm Chellall 1, 1^{er} étage Appt 8 - Tétouan

شارع الحسن الثاني، اقامة الشلال 1 قرب محطة CTM الطانة، الأول - تطوان

① 06 77 02 17 84

© 05 39 71 42 29

cabinetdrhayouk@gmail.com