

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 |

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.

Nº M21- 048531
ND:86173

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02508 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Abderrahim HAMDAOUI

Date de naissance : 01.01.1954

Adresse : 71 passage ghassane el Hanafawi Hayy Al mina Bennechid

Tél. : 0635606592 Total des frais engagés : 1175.60 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	<p>DR. EL MOUTASSIL R Cardiologue 4, Rue Okba Ben Nafaa 1er étage - BERRECHID Tel C 022 32 47 92 - D 022 31</p>		
Date de consultation :	<u>21/09/21</u>		
Nom et prénom du malade :	<u>HATADAOUI ABERRAHIM</u>		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>Hypertension artérielle + diabète</u>		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	<u>29 SEP. 2021</u>		
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 : 21/09/2021

Signature de l'adhérent(e) : 

R ACCUEIL

Z SAAD

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
22/09/21	CS		2500 DT	DR. EL MOUTASSIL T. Cardiologue A. Rue Okba Ben Nafaa 1er étage - BERRECHID 15000 D. 02233

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="color: red;">ASMOUNI ARAFAA</p> <p>ASMOUN Samir Docteur en Pharmacie</p> <p>Rue AS-SALAH Hay Al-Nouadis</p> 	21/09/12	925,65

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

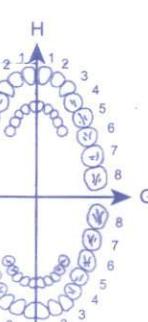
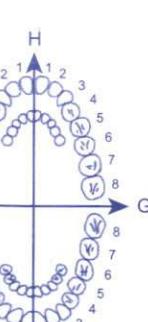
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. Touzia EL MOUTASSIL

Cardiologue - Diplômée de la Faculté
de Médecine de Tours (France)

Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Echo-Doppler Cardiaque - Holter ECG
et Holter T.A. Epreuve d'effort

الدكتورة تورية المتصل

ASMOUN Samir
Docteur en Pharmacie

Rue AS-SALAM Hay Al Maouad
Berrechid - T.A. 32 47 92



الدكتورة تورية المتصل
اختصاصية في أمراض القلب والشريان

خريجة كلية الطب بتور (فرنسا)
الفحص بالأمواج فوق الصوتية

Berrechid, Le:

21/09/21

برشيد، في:

M^R HAMDAOUI -
6x72, 00 ABDEERRAHIM .

- Détensiel ap 1st sp x 2/T
matin et soir.
32 920, 00

- Invel 150 mg 1st sp x 2/T le matin.
32 28, 00

- Glucophage 1st sp x 2/T le matin, 1st sp
midi et 1/2 sp le soir avant ap.
49, 60

- Diure forte 1st sp x 3/mois

1925, 60

QD P 3 May 6

ASMOUN Samir
Docteur en Pharmacie
Rue AS-SALAM Hay Al Maouad
Berrechid - T.A. 32 47 92
T.A. 05 22 32 47 92
4, Rue Oikba-Benaïd
1er étage - BERREC
022 32 47 92 - U. 022

إقامة رياض زنقة ابن خلدون برشيد - الهاتف: 05 22 32 47 92

Résidence Riad, Rue Ibn khaldoune - Berrechid - Tél.: 05 22 32 47 92 - ICE : 001744963000063

