

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIMISER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

otique :

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.

ntaire :

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.

Nº M21- 0050760

96 724

*MUPRAS
RECEPTIONS*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10523

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELHAFLI Abdelkhalim

Date de naissance : 11/16/1

Adresse : H182 lot GOUAFADGROU
Berrcild

Tél. : 0672622394 Total des frais engagés : 244.20 + 150 + 56,32 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*CHOUAIKÉ AFAF
Médecine Générale
Lot. El wahda II N°107 1^{er} étage
Deroua. Tél : 0522 53 20 70*

Date de consultation : 07/12/2021

Nom et prénom du malade : Elhaflidi Salwa Age : 16A

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Palpore chute des cheveux

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.

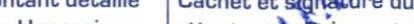
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : DEROUA

Signature de l'adhérent(e) :

*CHOUAIKÉ AFAF
Médecine Générale
Lot. El wahda II N°107 1^{er} étage
Deroua. Tél : 0522 53 20 70*

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
07/12/21	Ca		150 dh	
13/12/21				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE HAY ESSAL Lot. Hay Essalam 25 Deroua - BERRECHID Tel: 06 23 97 07 78 INPE: 062069174	ATM 121 13 Nov 21	24720 1 56,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

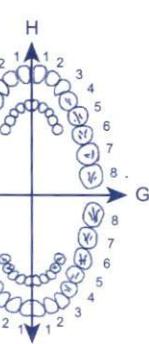
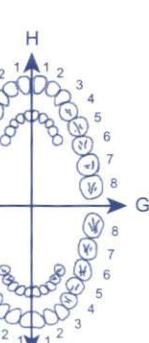
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	
	
	
	
	

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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT 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

DR. Chouaikh AFAF
Médecine Générale

107, Lot El Wahda II - 1er Etage
Deroua - Tél.: 05 22 53 20 70

الدكتورة الشويخ عفاف
الطب العام

107، تجزئة الوحدة II، الطابق الأول
الدروة، الهاتف : 05 22 53 20 70

Deroua, le 17/11/21 الدروة، في

n° Elhafid Salwa

132,00

1 - Noroclit 1g
18x26 x 8j



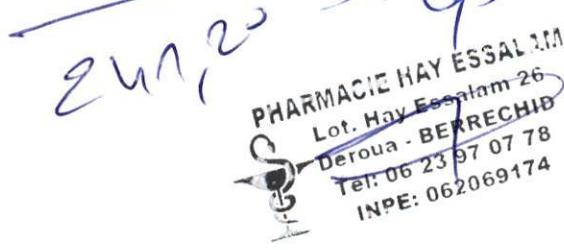
2 - Otipac
89,00 2 gtt x 26 x 6j

Lot. 3587
Per.: 06 2024
BIOCODEX MAROC PPV 20.20 DH

3 - oxy mag
1cp 1j

Lot / Batch n°: 89,00
Exp. date:

PPC (DH):



ORDONNANCE

Fait le 13.12.21

CHOUAÏKH AIAF
Médecine Générale
Lot. El Wahda II - 107 Berroua
Tunisie 13120 70

Hafidi Salwa

56,3

vitamine D3

1 dose 1 mois



PHARMACIE HAFIDI
Lot. Hay Essalam 20
Berroua - BERRECHID
Tél: 06 23 97 07 78
INN: 062069174

3m 025



CHOUAÏKH AIAF
Médecine Générale
Lot. El Wahda II - 107 Berroua
Tunisie 13120 70