

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.

N° W21-683348

106879

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) _____
Matricule : 13246 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : IBARRITANE EL MUSTAFA

Date de naissance : 28/10/81 1989

Adresse : C22 lot 69 Layali II, Berrechid

Tél. : 0668 123 777 Total des frais engagés : 428,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin
Dr. OUBOUHIA siham
Médecin Généraliste
Diabetologue
RDE quartier Layali - Berrechid
Tél : 05 22 03 07 72

Date de consultation : 17/10/2022
Nom et prénom du malade : IBARRITANE siham
Age : 32

Lien de parenté : Lui-même Enfant

Nature de la maladie : DR OUBOUHIA siham
Médecin Généraliste
Diabetologue
RDE quartier Layali - Berrechid
Tél : 05 22 03 07 72

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 : Neuace Le : 07/03/2022
Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE LA MAISON alain SAUZEAU Docteur en Pharmacie INPE TELE: 05 22 32 42 30</p>	17-01-2022	278,40

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 : <input type="text"/>	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS					
DEBUT D'EXÉCUTION					
FIN D'EXÉCUTION					
CŒFFICIENT DES TRAVAUX					
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE					
H					
25533412		21433552			
00000000		00000000			
D		G			
35533411		11433553			
B					
[Création, remont, adjonction]					
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession					
MONTANTS DES SOINS					
DATE DU DEVIS					
DATE DE L'EXÉCUTION					

Docteur Siham OUBOUHIA

Médecine Générale

Lauréate de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Diabétologue
tionnelle du diabétique

PPV : 144DH 5.0
PER : 06/23
LOT : K2359-3



الدكتورة سهام أوبهيا

الطب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في مرض السكري، كلية الطب بالدار البيضاء،
التدربية العلاجية لمرضى السكري
أمراض النساء و تتبع الحمل
الفحص بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب

Ordonnance

Berrechid, le 27.10.2022

Nom. Prénom : IBARIDAN Hristopher

1- Eau 200 ml



1g x 2/j

AU +

reps.

2- Molière

CP



1g x 3/j

3- Dépétive

Sirup



10g x 8/j

Lot:
À consommer
avant le:
PFC: 99,50 DH

210457

07/2025

LA Siham
Généraliste
Diabetologue
RDC Quartier Layali - Berrechid
Tél: 05.22.03.07.72

RDV :

58. الطابق السفلي، حي لالي (قرب مدرسة المذاهب) - برشيد

N° 58, Rez de chaussée, quartier Layali- Berrechid

📞 05.22.03.07.72 ☎ 06.69.51.16.18

✉ sihamoubouhia@gmail.com