

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.

Médecine 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.

Prothèse et Traitement :

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2909

Société : ND 36
AOG 36

Actif Pensionné(e)

Autre :

NAJJ D. Mohamed

Date de naissance :

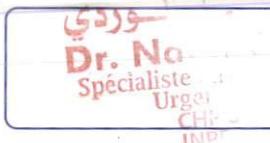
Adresse : 27, Tafilalet, passage 6, Bennechel

Tél. : 066 023 73 17

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



GUARDI
du Travail
ogue
id
IND

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Charles Dabagh Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Charles Dabagh + colique

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
				<i>Dr. Nabil M Spécialiste en Médecine Dentaire Urgent et de Berrechid NBP</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie ALAFAT 135 Avenue Abou Madi BERRECHID Tel: 0522 33 64 01</i>		<i>318.90</i>

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 de l'Oral.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth				

ROYAUME DU MAROC

MINISTERE DE LA SANTE

DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE

A LA REGION CASABLANCA SETTAT

DELEGATION PROVINCIALE DE BERRECHID

CENTRE HOSPITALIER PROVINCIAL DE BERRECHID

HOPITAL PROVINCIAL DE BERRECHID

BERRECHID , LE :

ORDONNANCE

الدكتور نبيل الودي
Dr. Nabil EL OUARDI
Spécialiste en Médecine du Travail
Urgentiste oxygéologue
CHP de Berrechid
INPF : 121006774

43.30

1) AJ 0 1-3 (S.V.)

1/2 + 2/1 J

03 ml

78.70

2) Diamelcon (S.V.)

40.40.

1/1 J 03 ml

3) Metasporon (S.V.)

33,90.

1 g x 21 J 10 g
4) S.A. n° feni. 2 50 1 v. x 21 J

Pharmacie AL AFAAD
13530 Nia Abou Madi
BERRECHID 336401
Tel. 0522 336401

43,00-

5)

Gouvernement

(S.V.)



29.60

6)

1 v 2 31
clothes



318.90.

الدكتور نبيل السوردي
Dr. Nabil EL OUARDI
Spécialiste en Médecine du Travail
Urgentiste oxygénologue
CHP de Berrechid
INPE : 21006274

Pharmacie ALAFAQ
135 Rue M'hamed Madi
- BERRECHID -
Tel: 0522 38 64 01

45,30

78 / 30

رات الفيরين 60 ملغ سمتكون 300 ملغ

07-2020
VN8626

: رقم المسمدة / LOT : ت. الإنتاج / FAB : ت. الصنع / EXP

20 كبسولة لينة

رِيقَ الْفَمِ

33,90



Pharmacie ALFAQ
125 P. Abou Madi
- BERRECHID -
Tel.: 0522 33 64 01

- BERRECHID -
Tel: 0522 33 64 01