

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.

Autorisation CNDP N°: A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور العزيز رشيد
Dr. HICHI Rachid
Med. Générale
295, Av Oued Jansif Cité El Oufa
Casa - Tél 06 66 80 76 66
CINPE 091076893

Date de consultation :

24/10/2022

Nom et prénom du malade :

EL IDRISI MOHAMED ALI Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Allergie respiratoire + Bronchite

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je 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
24/06/22	C1			INP : INPEI-D91076893 دكتور هريش رشيد Dr. HRECHI Rachid Médicine Générale Clinique Universitaire El Oued 295, Av Oued Yansif El Oued Casa - Tel. 06 66 80 76 66 INPE : 091076893

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SIDI MERRAHMANE Bd Oum Rabie El Oued N° 15 Hay Hassani Casablanca Téléphone : 89 57 72	24/06/22	339,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
92052206			

AUXILIAIRES MEDICAUX

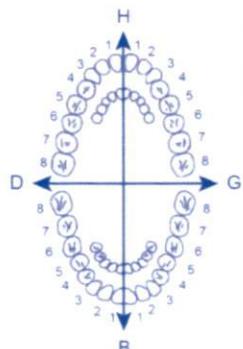
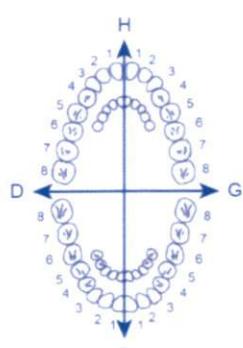
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				Coefficient des travaux <input type="text"/>	
				Montants des soins <input type="text"/>	
				Début d'exécution <input type="text"/>	
				Fin d'exécution <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient des travaux <input type="text"/>
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553	
	D	00000000	B	00000000	
					Montants des soins <input type="text"/>
					Date du devis <input type="text"/>
					Date de l'exécution <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295,Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشى درشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة. الدار البيضاء

الهاتف: 0666 80 76 66

Casablanca, le :

2022 يونيو 24

الدار البيضاء، في

Mr EL IDRISI MOHAMED ALI

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH40
EXP 01/2025
LOT 1ND60 6

30,00

N° lot : 21006
Exp. : 04-2024
PPV : 30 DH 00

75,50

75,50

79,70 x 2

PPV: 79DH70
PER: 12/24
LOT: K2315

PPV 79DH70
PER 01/25
LOT L108

1). Effyned 20 mg



3g ly pdt 05 jours

2). Fluimmon 10mg



1caixa 3 ly pdt 05 jours

3). Xybet 5 mg



1g ly pdt 01 mois le soir

4). Azix 500 mg (2Bols)



1g ly

دكتور الحريشى درشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medicine Generale
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa - Tél. : 06 66 80 76 66
INPE : 091076893

دكتور الحريشى درشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medicine Generale
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa - Tél. : 06 66 80 76 66
INPE : 091076893

دكتور الحريشى درشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medicine Generale
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa - Tél. : 06 66 80 76 66
INPE : 091076893



15,80

5) Dolynane



Rep x 3 ly

339,1N

دكتور العريش رشيد
Dr. HRICH Rachid
Medecine Generale
295, Av Oued Mansif Cité El Oufia
Casa - Tel: 06 66 80 76 66
INPE: 091076893

