

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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.

M22- 0011110

Optique 183792 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1489 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FADIL Fati

Date de naissance : 10.09.1953

Adresse :

Tél. : 06.67.13.24.36 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin : **الدكتور مصطفى MOSTAFA MCHICH**

MOSTAFA MCHICH
RHUMATOLOGUE
6, Avenue Allal Ben Abdellah
MEKNÈS - Tél. 035.51.68.50

Date de consultation : 25.07.2022

Nom et prénom du malade : FAZEL Fati Age: 1953

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Affection rhumatismales**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 20 JUIL 2022

Signature de l'adhérent(e) :



ACCUEIL

IBOUZAACHANE

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
05/07/2022	4	1	250 (m)	
				Dr. Abdellah Allal - 055 51 68 56 Télé: 055 51 68 56

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/09/2022	907,40

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mostafa MCHICH

RHUMATOLOGUE

SPECIALISTE DES MALADIES DES OS
DES ARTICULATIONS DES MUSCLES
ET DE LA COLONNE VERTEBRALE

DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE RENNES (FRANCE)
ANCIEN MEDECIN ATTACHE
AUX HOPITAUX DE FRANCE

الدكتور مصطفى مشيش

اختصاصي في الروماتيزم

أمراض العظام - المفاصل

و العمود الفقري

خريج كلية الطب بربين (فرنسا)

طبيب ملحق سابق بمستشفيات فرنسا

Meknès, le

05 JUL. 2022

1/ fleximex

1 gelle à 2 x 3mls

SV

مكناس في،

FAZEL
Fatima

2/ celiophia 13

1 ml à 3ml

SV

149.00 x 3

42,20

3/ Bonyfa 150

1 ml / ml / 3mls , le matin, + 3
99,40

SV

Prise 4x , inter eva x $\frac{1}{2}$

4/ meSivium 60

1 ml / 5 x 1mls

SV

le matin
et soir

60,00
+ 2

90,40

Dr. MOSTAFA MCHICH
RHUMATOLOGUE
6, Avenue Allal Ben Abdellah
MEKNÈS - TÉL: 035.51.68.50

PHARMACIE ADDIAK
16-18 Rue 3 Addiaq Aljadida
Tel: 0535.51.68.50 - 022-5075.19

6. شارع علال بن عبد الله الطابق الأول (م.ج) - مكناس
6, Avenue Allal Ben Abdellah 1^{er} Etage (V.N) - MEKNES
النقال : 05 35 51 68 50 - P. : 06.61.72.14.03
E-mail : docteur-mchich@hotmail.fr

