

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10597 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NADOURI ABDELMEJID

Date de naissance : 04.05.1953

Adresse : 48, RUE LA GARE LOT LAADIKI BERRECHID

Tél. : 0678519383 Total des frais engagés : 236,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



12 AOUT 2022

Date de consultation : 02.07.22

Nom et prénom du malade : NAOURI ABDELMEJID Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Enigostalgie

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 : 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
02/10/2022	CA	1	120,00	DR JADDAQUA M.D MINI GIN LIA 88 RUE EL MAADI TEL : 05 22 22 41 77 INPE : 05 18 17 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourchisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE LA VINE KADIR Lamine Chamdi V (Prés de la Mairie Chabat) 06 52 36 05 06 01 65 62 50 06 52 36 05 06 01 65 62 50 Lamine ; Raphiacl - 2000	02/07/2022	116,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

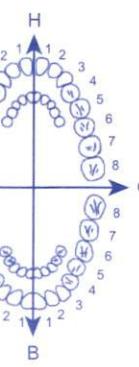
AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

Dr.JADDAOUI Med Amin

Diplomé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Ex. Médecin Interne au CHU Ibn Rochd
Ex. Médecin généraliste dans le groupe OCP

INPE : 061181970



الدكتور جاداوي محمد أمين

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابق بالمركز الإستشفائي ابن رشد
طبيب عام سابق بالمكتب الشريف للفوسفاط

Berrechid, le 08/10/22 برشيد في

NAOURI ABDELAHED SID

102,00
D

Ogil plus gel S.M.

14,30
2)

1 - 0 - 1 deux | 14,30 |
application le soir

T = 116,30

INPE : 061181970
88 Rue El Madina Berrechid
Dr JADDAOUI MED AMINE
PHARMACIE 2000

Dr. KADIRI ALLA ZINEB
22, Bd. Mohamed V (Prés de la Mosquée OHOUO)
Tél : 05 22 53 36 05 / 06 01 65 62 50
Instagram : Pharmacie_2000

88 - زنقة المدينة - برشيد 88

Tél : 05 22 32 44 88 / GSM : 06 75 37 93 62

Ozil plus®

Oméprazole

20
mg

Voie Orale



28
Gélules

LOT : 220069
PER: 02/2027
PPV: 102,00 DH