

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5652 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : Retraité

Nom & Prénom : SAFRI miloudi

Date de naissance : 28/01/1962

Adresse : 40 napp El kifafa Derroura
Berradaid

Tél. : 0668 438 574 Total des frais engagés : 400 + 337,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/09/2022

Nom et prénom du malade : HABIB MINA Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rhin

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 : NSR Le : 26/09/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
10.03.2015	100	2	20000 F	26.03.2015 X
	28		20000 F	26.03.2015 X

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA PHARMACIE REGIONALE Dr. Saad BENJELLOUN Imm. 94, Lot NAIT N°4-DEROUA Tél: 05 22 51 47 87 PE : 06 20 74 81 6	19/09/99.	494,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

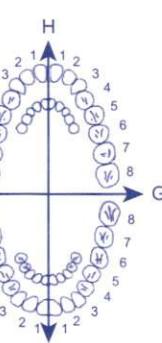
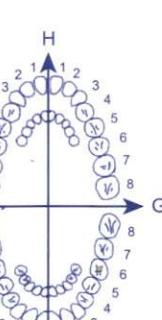
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELEVE 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'ODR.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste

En Oto - rhino - Laryngologie

Chirurgie Cervico - Faciale

Audiométrie - Impédancemétrie

Endoscopie ORL



الدكتور نصیر طلال

اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف

(و الأذن و الحنجرة) الحساسية و ضيق التنفس

جراحة الوجه - العنق (الثانية الدرقية)

تخطيط السمع و قياس ضغط الأذنين

التخدير بالمنظار

ORDONNANCE

REALISÉ LE 19.08.2022

Berrechid le : برشيد في : Berrechid le :

✓ TAVANIC
100 mg 2ff → 800x 2
S.V.

✓ DASEY
100 mg 3ff → 800x 2
S.V.

✓ PHYSIOTHERAPIE
20 min + 1 ff → 20

LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. Saad BENJELLOUN
Imm. 94, Lot NAIT YOUSSEF DEROUA
Tél: 05 22 51 47 07

INPE: 06 20 74 810
LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. Saad BENJELLOUN
Imm. 94, Lot NAIT YOUSSEF DEROUA
Tél: 05 22 51 47 07

87, شارع مولاي إسماعيل الطالبي الثاني طرق حد السوالم برشيد - الهاتف : 05 22 53 49 49

987, Bd. Moulay Ismail - 2ème étage - Route de Had Soualem Berrechid - Tél : 05 22 53 49 49

دكتور طلال
أخصائي في أمراض الأذن
والحنجرة
شارع مولاي إسماعيل
الطالبي الثاني طرق حد السوالم برشيد
87
53 49 49

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat-R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg cp pel b6

P.P.V : 145,00 DH

6 118001 080670

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat-R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg cp pel b6

P.P.V : 145,00 DH

6 118001 080670

PPV:

47,80

EXP:

Lot N°:

3 331300 097221

LOT

FE1126B

M: 2021/05

2024/05

81,40

✓ Sterimier 175,58

✓ 100g
✓ 100g
✓ 200g
✓ 200g

T = 494,90

LA PHARMACIE REGIONALE
D'AISSA
Inn: 94, Lot: N° 233 47 07
Tél: 05 23 31 47 07