

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.

Matricule : 10186 Société : R. A. M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Khl'm Driss

Date de naissance : 10-4-59

Adresse : 81 Rue Al Menbar HY EC Youssef Benabdellah

Tél. : 0661266278 Total des frais engagés : 400,90 Dhs

Cachet du médecin :

Dr. KHADRAOUI Driss
Médecine Générale
100, Bd. Med. V 1er. Etage
33.02.11 - BERRECHID
01 21.40.26

Date de consultation : 10/10/22

Nom et prénom du malade : Khl'm Driss Age :

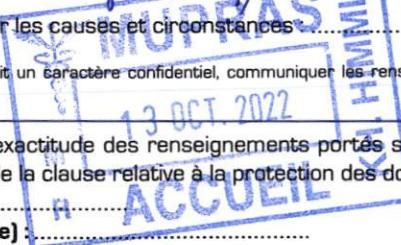
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

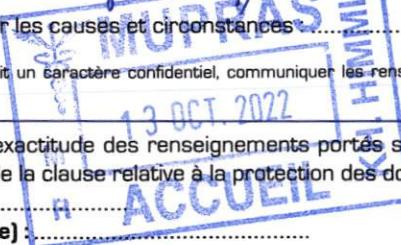
Nature de la maladie : Phm'algia + gastrite.

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 : 10/10/22

Signature de l'adhérent(e) : 

DR KHADRAOUI Driss
Médecine Générale
100, Bd. Med. V 1er. Etage
33.02.11 - BERRECHID
01 21.40.26

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
10/10/02	C	01	150,00	Dr. KHADRAOUD Médecin Général 150 Bd. Mazzini 1er étage 533211 BERRECHID 01 53 62 11 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAJAH SANTÉ BOUKENFER NAJAH 156 Bd Mazzini Berrechid GSM : 05 22 33 74 04	10/10/02	254,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>

Dr. Haj Driss KHADRAOUI

MEDECINE GENERALE

Ancien Interne des
Hôpitaux de France
160, BD Mohammed V
1^{er} Etage – Berrechid
Tél. : 05 22 33 62 11
GSM : 06 61 21 40 25

الدكتور الحاج دريس الخدراوي

Dr. Haj Driss KHADRAOUI

Médecine Générale Expert

160 شارع محمد الخامس
assermenté Prés les Tribunaux
Berrechid - Tél. : 022.33.62.11
GSM : 061.21.40.25

الدكتور الحاج دريس الخدراوي
طبيب داخلي سابق
بمستشفيات فرنسا

160 شارع محمد الخامس

assermenté Prés les Tribunaux

Berrechid - Tél. : 022.33.62.11

الهاتف: 05 22 33 62 11

المحمول: 06 61 21 40 25

ORDONNANCE

10/10/2022

KRIM. DAWIS.

55,00 1. amoxicil 15
15x21



52,80 2. Auleeb. 20



32,00 3. Mefsal 15
15x15



42,00 4. Dr. Kui 20



53,10 5. Relaxal. 500
25x34



50,00 6. Faloca. 60
PHARMACIE NAJAH SANTE
ROUKENTER NAJAH
156 BOUKERD NAJAH
Berrechid - Tél. : 05 22 33 74 04
GSM : 05 22 33 74 04



PHARMACIE NAJAH SANTE
156 BOUKERD NAJAH
Berrechid - Tél. : 05 22 33 74 04
GSM : 05 22 33 74 04

Dr. Haj Driss KHADRAOUI
Médecine Générale Expert
assermenté Prés les Tribunaux
Berrechid - Tél. : 022.33.62.11
GSM. 061.21.40.25

PPV: 55,00 DH
LOT: 649392
PER: 03/24

AMM N°: 569/11 DMP/21/NRQ
LOT: 22051
PER: 12/2024
PPV: 52,80 DH

32,00

LOT N°:

UT. AV:

42,00

PPV (DH):

RELAXOL 500MG/2MG
CP 020
P.P.V: 53DH10
LOT: 220515
6 118000 060833

PHARMED
LOT: 9750
UT. AV: 06-24
PPV: 20DH00