

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.

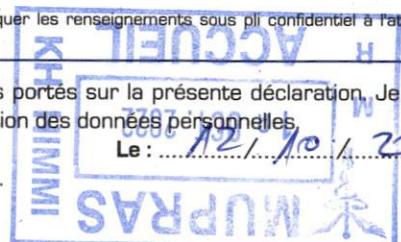
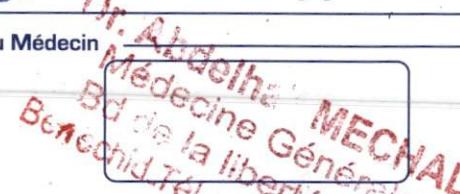
Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.



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
12-10-22 C	1	150 DH		<i>DR. M. A. MECHALI</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie ALAH 12.10.22</i>		115.30

135 Rue Ilia Abu Med
BERRECHID
Té: 05 22 33 64 01

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Centre de Radiologie 12 OCT. 2022</i>	12 OCT. 2022	2x	150

36-38 Rue Tahrir 03 33 73 11
Té: 05 22 33 64 01

AUXILIAIRES MEDICAUX

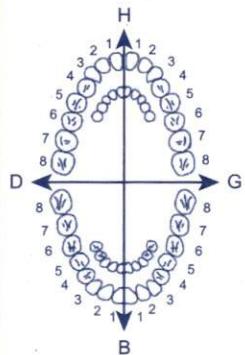
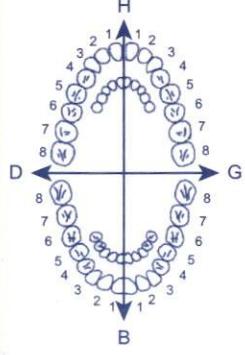
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	<input type="text"/>	<input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelhak MECHAL

MEDCINE GENERALE

6, Bd. De la Liberté – Tissir 1
Berrechid (Prés des Taxis jakma)
Tél : 05 22 32 52 87
INPE : 061098281

الدكتور مشعل عبد الحق

الطب العام

6، شارع الحرية - حي التسier 1
برشيد - (قرب طاكسيات جمة)
الهاتف : 87 52 32 22 05

Nom : Kader

Berrechid : 

16.30

Pharmacie ALAFAY
Abou Madj
RECHID
36013 64 01

16.00
1 K Dogmatil Syr
Pharmacie de la Côte d'Or
20/01/2013
S.V.

99.00
1 K Dogmatil Syr
S.V.

2 K Megalys 125ml
S.V.

Dr. Abdelhaï MECHAL
Médecine Générale
30, rue la Liberté - 50000 Lille



Docteur Abdelhak MECHAL

MEDCINE GENERALE

6, Bd. De la Liberté – Tissir 1
Berrechid (Prés des Taxis jakma)
Tél : 05 22 32 52 87
INPE : 061098281

Nom : *Abdelhak*

Prénom : *Abdelhak*

الدكتور مشعل عبد الحق

الطب العام

6, شارع الحرية – حي التسier 1
برشيد – (قرب طاكسيات جمّة)
الهاتف : 05 22 32 52 87

Berrechid : *12/10/89*

(Signature)

Rx pale face

Rx pale face

Rx pale face

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAOUI
36-38, Rue Tanrik Bouch
Tel : 05 22 33 63 73 / 08 08 35 12 64
Ziad Berrechid

Dr. Abdelhak MECHAL
Médecine Générale
6 Bd de la Liberté
Berrechid 10000
Tél : 05 22 32 52 87
INPE : 061098281

مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAoui

Diplômé d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE

RADIOLOGIE GENERALE — MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE-DOPPLER COULEUR — RADIO-PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE — TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER

Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)



الدكتور علي عزاوي

اختصاصي في التشخيص الطبي
بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)
طبيب سابقًا بالمستشفيات
الجامعة بمونبولي

Berrechid, le : برشيد، في :

12 OCT. 2021

Facture A014/2022

Je soussigné certifié avoir réalisé un examen

Examen Pratiqué Rx poumon face

Nom et Prénom AYOUB BOUFAKRI

Pour la somme 150.00 DH

cent cinquante dirhams

Signé : DR. A.ZAZAOUI

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID
Dr. Ali AZZAoui
36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid
Tél: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid
Tél: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

36 - 38، زنقة طارق ابن زياد - برشيد
05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64: الهاتف

مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAOUI

Diplômé d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE

RADIOLOGIE GENERALE — MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE-DOPPLER COULEUR — RADIO-PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE — TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER

Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)



الدكتور علي عزاوي

إختصاصي في التشخيص الطبي
بالأشعة و الإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)
طبيب سابق بالمستشفيات
الجامعة بمونبولي

Berrechid, le : برشيد، في :

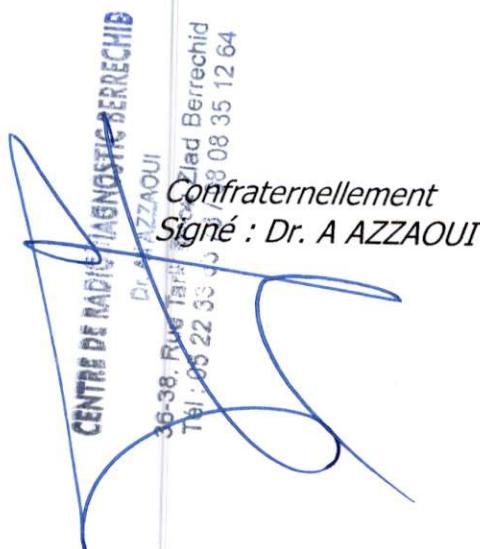
12 OCT. 2022

Nom et Prénom : AYOUB BOUFAKRI
Examen Pratiqué : Rx Poumon Face

*Cher confrère
Merci de la confiance que vous nous témoignez*

COMPTE RENDU :

- ❖ Silhouette cardio médiastinale de dimensions et de morphologie normales.
- ❖ Accentuation de la trame broncho vasculaire
- ❖ Pas d'image lésionnelle pleuro parenchymateuse en foyer d'aspect évolutif décelable



36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid

Tél: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

36 - 38، زنقة طارق ابن زياد - برشيد

الهاتف: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64