

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.

A 39333

**MUPRAS
RECEPTION**

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

1367

Société :

24m

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

DR BALI Abdellah

Date de naissance :

1952

Adresse :

Ben Ali address

Tél. :

066186867

Total des frais engagés :

622100 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 16 NOV 2022

Nom et prénom du malade : ABDENE BI DRBALI Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gonorrhée

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.

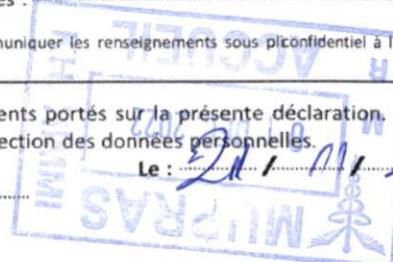
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Deraa

Le : 21/11/22

Signature de l'adhérent(e) :

DR BALI



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
116 NOV 2022		C ₁ = 180 DH		INP : 06/1263/1141

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA PHARMACIE RÉGIONALE Sous le N° 17-51-50-27 06 20 74 810	16.11.22	502,20

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

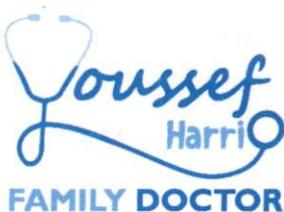
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

Dr Youssef HARRI

Omnipraticien

Ancien interne au CHU IBN Rochd

Ancien interne au CHP MLY EL Hassan



الدكتور يوسف حري

طبيب عام

طبيب داخلي سابق بمستشفى ابن رشد

القمح بالصدى - تخطيط القلب

التصوير الرئيسي بالأشعة - الأوكسجين

Deroua, le : **16 NOV 2022**

M. DBOLI
OBORNEB

169.00

1/ Deltrox 90 mg



2400

2 g x 2/3

2/ Cedol



113,20

3/ Aflamec 15



198,00

2 v/

4/ Noreceptol pel



502,20

Médecine Générale

Echographie - ECG

Oxygénotherapie

Radiographie

INPE : 06 20 74 810
LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. Saad GENI DEROUA
Tél. : 05 26 10 10 10 / 05 26 10 10 10

DR. YOUSSEF HARRI
Médecin généraliste
Makhoul Deroua
Tél. : 05 26 10 10 10 / 05 26 10 10 10

Cabinet Médical

Rond Point Makhoul,

Lotissement Nait 2 Lot N°1 - Deroua

05 26 10 10 10 / 06 04 047 647 SOS

harryoussef@gmail.com

LOT

PPV: 198.00DH



C162
2024-08

REV. 2021/01/C

CNK 3259-850



3 401020 354451 >

22,00

نهاب

LOT: M0733
PER: 03/2024
PPU: 113,20 DH

PPV: 169DH00
PER: 07/25
LOT: L2576

