

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

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0.1.6.4 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Moustassine Nourtassine N. Nourtassine

Date de naissance : 26/12/1951

Adresse : 607 EL WAFA H 11 N° 14 JEROUA

Tél. : 0673142287 Total des frais engagés : 309,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hanouz Bachir
Médecine Générale
20, Boulevard Hassan II, Benchechid
Tél. : 05 22 32 53 53

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/12/2022

Nom et prénom du malade : Moustassine N. Nourtassine Mohamed Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : rhume sinusite

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 : DEROURA

Signature de l'adhérent(e) : SP

Le : 27/12/2022

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
27/12/2022	c		150700	 Dr. Hamza Bachir Médecine Générale Hassan II - Benchechta 53 53

A photograph of a signature card. The card has a red stamp at the top left with the number '701'. The main text is a large, stylized red signature that reads 'Dr. Hamza Bachir' followed by 'Médecine Générale' and 'Bérechid'. Below this, there is smaller text that appears to be 'Jovard Hassan II - Bérechid' and a phone number '52 32 53 53'.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL AMMOUCHE Denssement et wafaa fix : 05.22.63.20	27.12.2021	159.00

achet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

2812-21159.00

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Beta

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. HAMZA Bachir
Médecine Générale

Diplômé en Diabétologie
Diplômé en Diététique Médicale
Diplômé en Médecine du Sport
Diplômé en Médecine du Travail
Diplômé en Expertise Médicale
Expert auprès des Tribunaux



الدكتور حمزة البشير
الطب العام

دبلوم جامعي في داء السكري
دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية
دبلوم جامعي في الطب الرياضي
دبلوم جامعي في طب الشغل
دبلوم جامعي في الخبرة الطبية
خبير طبي محلّف لدى المحاكم

Berrechid le

27/12/2022

برشيد في

Nom Prénom : MOUSTASSIME Mohamed.

ORDONNANCE

- 09 - D

Dolipron

29.70

21

Mucosan

31

Dolipron

1 10,30

41

159. 00

PHARMACIE EL OUMOUA
Toussement et toux
Doux ou sec
Tissus de la poitrine
Tissus de la tête
Tissus de la gorge
Tissus de l'estomac
Tissus de l'intestin
Tissus de la vessie
Tissus de la prostate
Tissus de la peau
Tissus de la muqueuse

Dr. HAMZA Bachir
Médecine Générale
20, Boulevard Hassan II - Berrechid
Tél.: 05 22 32 53 53

Visite de contrôle le :

20, Bd HASSAN II, Tissir 1

Télé/Fax : 0522 325353 : الهاتف - فاكس

Email: b.hamza55@gmail.com : البريد الإلكتروني

20، شارع الحسن الثاني، التسيير 1

المحمول: 0661 232174 : Portable

LOT: 220456
DLUO: 06/2025
69,000DH

PPV: 10DH30
PER: 09/25
LOT: L3203



UT.AV.: 07 2024

P.P.

70 70

LOT N°: G J 8 5 9 1

09366030/4