

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

- 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.

N° M21- 071077

MUPRAS
RECEPTIONS
143763

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2132 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LARAVI - MUSTAPHA

Date de naissance : 01.12.1954

Adresse : 64 LOTISSEMENT KHADIDA Jemaa

Tél. : 0661567283 Total des frais engagés : 2000.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Omar BADI
Médecin
Date : 09/10/2023

Date de consultation : 13.12.22

Nom et prénom du malade : ABDI M. 2023

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : gic

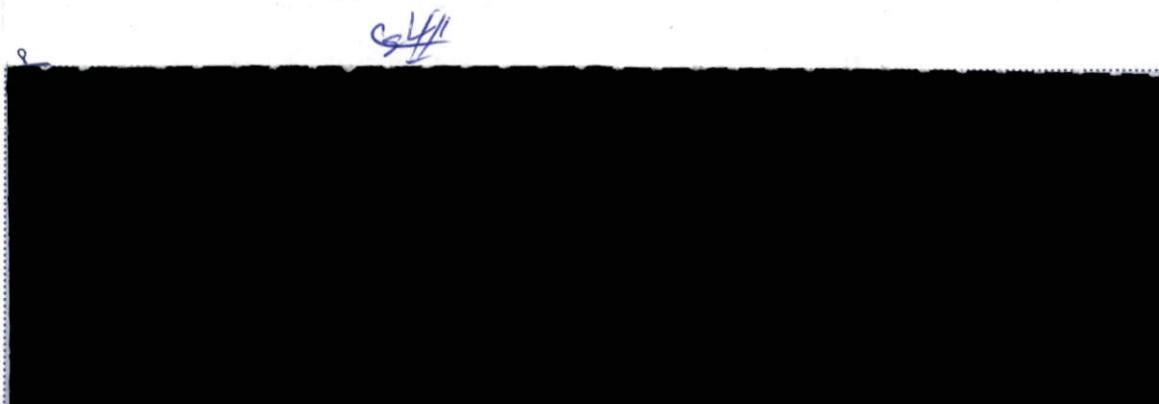
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : zin

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 : DEROUA Le : 02.10.2023

Signature de l'adhérent(e) :



Signature

Signature

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
13/12/2021		€ 2	200,-	Dr. O. M. Médecin 09/10/2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE BEN M'SIK MAROUANE MSIK Docteur En Pharmacie Lot. Khadija Bd. Oum Rabisa - Deroua Tel : 05 22 53 20 80</p>	08/12/22	181,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

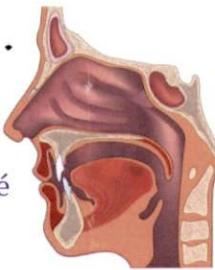
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Omar BADISS

Oto-Rhino-Laryngologue

Maladie et Chirurgie du Nez
 Gorge - Oreille - Face et Cou
 Exploration et traitement de surdité
 Vertige - Troubles de la voix
 Endoscopie
 Ronflement - Allergie
 Chirurgie de la thyroïde



د. عمر باديس
 إختصاصي الأذن، الأنف والحنجرة - الوجه والعنق
 إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف
 والحنجرة - الأذن - الوجه والعنق
 تشخيص و علاج الصمم
 الدوخة - اضطرابات الصوت
 الفحص بالمنظار
 الشخير والحساسية
 أمراض و جراحة الغدة الدرقية

Deroua, le 13/7/2022

RESPECTER LES DOSES

PPU: 120,40 DH
 LOT: 649459
 PER: 02/24



Ahmamou

Aclo



120,40

1) clorulin 11

14,50 75 x 3h x 6

2) Andol 75 mg effervescent

14,50
EXP :
LOT N°:

36,60 75 x 3m x 6

3) Betadistin 2g

PHARMACIE LOT : 2064
PER : 08-25
PPV : 36DH60

172,00 24h x 2i

PHARMACIE BEN M'SIK
 MAROUANE MSIK
 Docteur En Pharmacie
 Lot. Khadija Bd. Oum Rabiaa - Deroua
 Gsm : 05 22 53 20 58

Dr Omar BADISS
 Médecin O.R.L.
 Tél. : 09 10 44 719

تمارة نورا 5، زنقة بدر، شقة رقم 3، الطابق الأول (بالقرب من مخبزة بدر الخير) - الدروة

Lot. Noura 5, Rue Badr, Appt N°3, 1er étage - Deroua

Tél. : 05 22 03 61 03 - E-mail : dr.omarbadiss@gmail.com