

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

MUPRAS
RECEPTION

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3011 Société : RAT 148476
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : BENJABOUR Housseyn
 Date de naissance : 1945
 Adresse : Nafis I im b s n 137 wafiq Berrechid
 Tél. : 0658 849187 Total des frais engagés : 428,20 Dhs
0607 98 1361

Cadre réservé au Médecin

*DR HACHIM EL BARDI
Dermatologie - Venereologie
Résidence Ibn Khaldoun 1000
App. 2 - BERRECHID
Tél. 022.32.77.59*

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/10/2013

Nom et prénom du malade : Benjabour Housseyn Age : 78 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermatose

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 : Berrechid

Le : 18/10/2013

Signature de l'adhérent(e) :



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
2023-01-18	Ven. Imm.		25000	Dr. HACHIM EL BARDI Vénéréologue - Venereologue Praticien Ima Khatoune Imm. N° 2 - Bérechid Tél: 02.32.77.59
2023-01-18	Ven. Imm.			
2023-01-18	Ven. Imm.			
2023-01-18	Ven. Imm.			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SARY 99, Bd Brahim Roudani - Bérechid - Tél: 05 22 33 61 86 - INP: 062052527	18-01-23	11640

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

(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. Naima HACHIM EL BARDI

Ancien dermatologue à l'hôpital militaire

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Maladies de la peau - Cuir Chevelu - Ongles

Médecine Esthétique - Allergologie

Chirurgie de la peau - Epilation et Traitement laser

Maladie Sexuellement transmissible



الدكتورة نعيمة هاشم البردي

إختصاصية سابقاً بالمستشفى العسكري

أخصائية في أمراض الجلد

الشعر - الأظافر

طب التجميل - الحساسية

إزالة الشعر، العلاج بالليزر

جراحة الجلد، الأمراض التنايسية

Berrechid Le

Dr. HACHIM EL BARDI
Dermatologue - Venereologue
Résidence Ibn Khaldoun Iam.4
App. 2 / BERRECHID
Tél: 022.32.77.59 - 022.32.77.59 - 2023

Be good about
writing -

116,40

() Please



(Date 20/11)

14 x 30 (cm) -

Dr. HACHIM EL BARDI N
Dermatologie - Venereologie
Résidence Ibn Khaldoun Iam.4
App. 2 - BERRECHID
Tél: 022.32.77.59

Pharmacie SARY
99, Bd Brahim Roudani
- Berrechid -
Té: 05 22 33 61 86 - INP: 062052527

PHARMACIE SARY - Berrechid



ZAKIA TERRAB

0522336186

99, Bd Brahim Roudani, BERRECHID

Facture N° 20230127-274

Date de vente : 18/01/2023

Médecin traitant : NAIMA HACHIM BARDI

BENJABOUR MUSTAPHA

BERRECHID, Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
FLOXAM CO 500MG B24 GELULES	1	116,40	TVA (7.00%)	116,40

Total HT	108,79 DHS
TVA	7,61 DHS
Total	116,40 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cent seize DHS et quarante centimes



PPV 116DH40
LOT 210131
EXP 01/2024
FLOXAM®
Flucloxacilline
500 mg
24 gélules Voie orale

: 40174610 TP : 40745479 RC : 13204 ICE : 000425386000057

Tel : 0522336186

Adresse : 99, Bd Brahim Roudani, BERRECHID

27/01/2023, 12:33