

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0021753

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02878

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HANOUNI BASHM

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : BP 68 BIR JAD EL JADID

Tél : 06 61 75 66 48

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25 / 2 / 2023

Nom et prénom du malade : HANOUNI BASHM

Age : 72

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 conseil de la Mutuelle.

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 26 / 02 / 2023

Signature :

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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

Handwritten: 25.12.2023, 150, INP 111052742

Stamp: DR. BACH CHHAH, Avenue Hassan II, 111052742, ALGER

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Handwritten: 25.12.2023, 515.60, 420.50

Stamp: الصيدلية البير الجليلي, شارع الحسن الثاني, 05.23.56.00.23, ALGER

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

Empty table for analyses and radiographies.

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

Table with columns: AM, PC, IM, IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

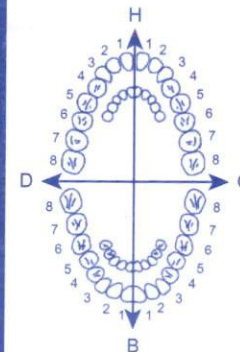
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

Handwritten: 25533412, 21433552, 00000000, 00000000, 00000000, 00000000, 35533411, 11433553

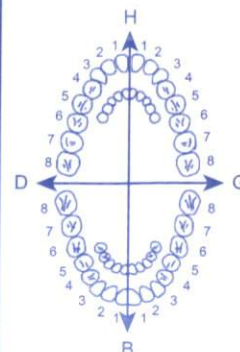
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur CHEHADE RIAD
MEDECINE GENERALE



الدكتور رياض شحادة
الطب العام

البر الجديد في : 25-2-2023 Bir Jdid, le :

Hannani 500mg

58,20 x 2 = 116,40
صيدلية
البر الجديد
الشارع الحسن الثاني
ع. ب. 25.35.00
05.25.35.00

49,40 x 3 = 148,20

ANCO 5

30,70 x 3 = 92,10

Kardex 75

56,60 x 2 = 113,20

Lynx 100



KARDEGIC 75MG
SACHETS 830
P.P.V : 30DH70
LOT : 22E007
PER: 06/2024
118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS 830
P.P.V : 30DH70
LOT : 22E009
PER: 06/2024
118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS 830
P.P.V : 30DH70
LOT : 22E006
PER: 06/2024
118000 061847

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NRQ
P.P.V: 56.60 DH

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NRQ
P.P.V: 56.60 DH

INP
1052742

CHEHADE RIAD
MEDECIN GENERALISTE
Bir Jdid - Im. SKAKRI

شارع السكاكري - شارع الحسن الثاني - البر الجديد



LOT 221039
EXP 07/2025
PPV 49.40DH

LOT 221039
EXP 07/2025
PPV 49.40DH

49.40

LOT 22E00TV
PER 04-2025
TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
P.P.V: 58DH70

6 118000 011590

LOT 22E00TV
PER 04-2025
TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
P.P.V: 58DH70

6 118000 011590

SARFORD