

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7115

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre: R

Nom & Prénom : Sifeddine Abdallah

Date de naissance : 04.08.1955

Adresse : 16 Passage 4 Tissi II Benchechid

Tél. : 06 74 24 75 33

Total des frais engagés : 1 450,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/07/2023

Nom et prénom du malade : kerroum soud Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DNI + asthme

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 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 : Benchechid

Le : 09/07/2023

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
04/07/23 CA			150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. RIANI ROUZIA PHARMACIE ALHAMAD Quarter Belle Vue - Berrechid TAP: 062069794 Tel: 05 22 53 32 82	04-07-23	1240,10
Dr. RIANI ROUZIA	04-07-23	60,60

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	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	
35533411	
11433553	

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

م ٤١١٥

الدكتورة منى تميم

الطب العلم

الفحص بالصدى

طب الشغل

حاصلة على الدبلوم

من جامعة "رين" بفرنسا

INPE : 061173340

Docteur Mouna TAMIM

Omnipraticienne

Echographie

Médecine du Travail

Diplômée de l'Université

de Rennes en France

ICE : 002027784000027

Berrachid, le ٠٤-٠٧-٢٠١٣

Kellum Sand

3x B10

1/2
m2

3x 6

60/60

Levoglucosan 56

1/88

Le mstn

Levoglucosan 25

1/88

Le mstn

DOCTEUR MOUNA
TAMIM
OMNIPRATICIENNE
ECHOGRAPHIE
MEDECINE DU TRAVAIL
DIPLOMEE DE L'UNIVERSITE DE RENNES EN FRANCE
ICE : 002027784000027
TÉL : 05 22 32 44 55
INPE : 061173340
QUARTIER BELLE VUE - BERRACHID
14100 RENNES
FRANCE
TÉL : 05 22 32 44 55
INPE : 061173340
QUARTIER BELLE VUE - BERRACHID
14100 RENNES
FRANCE

41، زنقة طارق ابن زياد الطابق الأول برشيد - الهاتف : 05 22 32 44 55 - المحمول : 06 76 45 48 49
41, Rue Tariq Ibnou Ziad 1^{er} étage Berrachid - Tél : 05 22 32 44 55 - GSM : 06 76 45 48 49

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160259



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

Me ٤٨٨٥

Docteur Mouna TAMIM

Omnipraticienne

Echographie

Médecine du Travail

Diplômée de l'Université

de Rennes en France

ICE : 002027784000027

Dr. RIANI FOUZIA
PHARMACIE ALHAMD
Quartier Béjaïa Vie - Berrachid
INPE : 062269794
Tél: 05 22 33 32 82

الدكتورة منى تميم

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الشغل

حاصلة على الدبلوم

من جامعة "رين" بفرنسا

INPE : 061173340

Berrachid, le ٠٤-٠٧-٢٠٢٣

3x100mg Folium Saeed

١) Diamicet ٦٥ ٢٨ Lemtrin

٢) ٢١ - Formen ١٠٠ ٨ ٨

٢٧٤١٥٩ ٨ ٨ ٨ ٨

٢٩٦٦٣٣ ٩٨ ٩٨ ٩٨ ٩٨

٢٩٦٦٣٣ ٩٨ ٩٨ ٩٨ ٩٨

٢٩٦٦٣٣ ٩٨ ٩٨ ٩٨ ٩٨

٤١، زقاق طارق ابن زيد الطابق الأول برشيد - الهاتف : ٠٥ ٢٢ ٣٢ ٤٤ ٥٥ - GSM : ٠٦ ٧٦ ٤٥ ٤٨ ٤٩
41, Rue Tariq Ibnou Ziad 1^{er} étage Berrachid - Tél : 05 22 32 44 55 - GSM : 06 76 45 48 49

LOT: 22182 PER: 12/2025
PPV: 20,00 DH

78,70

1 0 2 0 6
PPV 700 DH

78,70

1 0 2 0 5
PPV 700 DH

78,70

PPV 21 DH 0 0
PER 05/26
LOT M1504

PPV 21 DH 0 0
PER 03/26
LOT M1015

PPV 21 DH 0 0
PER 05/26
LOT M1504

PPV 21 DH 0 0
PER 05/26
LOT M1504

PPV 21 DH 0 0
PER 05/26
LOT M1504

PPV 21 DH 0 0
PER 05/26
LOT M1504

Maphar
Bd Alkimia N° 8, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH

6 118001 185023



Maphar
Bd Alkimia N° 8, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH

6 118001 185023



LOT: 22182 PER: 12/2025
PPV: 20,00 DH