

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

- 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 : 3450

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KHATTABI DRISS

Date de naissance : 17-5-1954

Adresse : 57, Rue Fouadaya Hay Al Maghrib, El Jadida - Benachrid

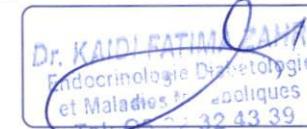
Tél. : 0668.173.263

Total des frais engagés :

317,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/07/23

Nom et prénom du malade : CHEHBI Soumaya

Age: 31-1-1983

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Noedème, hypertension

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

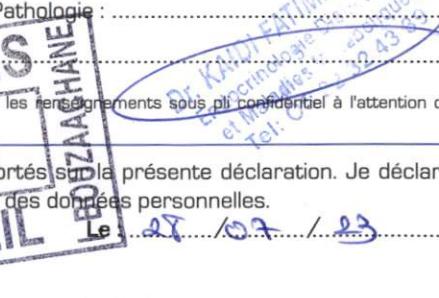
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : El Jadida le 28/07/23

Signature de l'adhérent(e) :



8

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
28.07.23	cs		± 250.00	Dr. KAISSI TAHAR Endocrinologue et Maladiologue 32 43 79 Tel: 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourroisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL OUM Dr. BERRADA Jihane 28/07/2023 0222 32 41 76 - Berrechid	28/07/2023	67,60

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				</

Dr. KAIIDI Fatima Zahra

Spécialiste en Endocrinologie diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casa

Ancien Interne au CHU - Casa



د. قايدى فاطمة الزهراء

إخصاصية في أمراض الغدد - داء السكري

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبية داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي

ابن رشد

Ordonnance

Nom : Che H BI Soumaya

Berrechid, le : 28.07.23

→ p mema gniichi si
18,00

1 cas x 3 1-

PPV (DH) :

LOT N°

UT. AV. :

pulmofluide®
simple

→ D cure forte 100000 UI
49,60 1 amp 11 mai
67,60



Pharmacie AL OUM
BERRADA Jihane
Pharmacienne
52, Boulevard AL Houria
Tél.: 0222 32 41 76 - Berrechid

Dr. KAIIDI FATIMA
Endocrinologue et Maladiologue
Tél: 0222 32 43 39

Dr. KAIIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologie Diabétologie
et Maladiologue
Tél: 0222 32 43 39

333, Boulevard Mohamed V - Lot Nasrollah - 1er Et

Tél: (+212) 5 22 324 339 - Gsm: (+212) 6 79 545 315 -

algerien 100 000 UI

D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH
LOT: 23C14
EXP: 03/2026

efour) - Berrechid

endocrinologue@yahoo.com