

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.

M22- 0029959

MUPRAS
Optique
RECEPTION

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2023 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Zeroual Abderrahim

Date de naissance :

15/10/1955

Adresse :

même adresse

Tél. : 0674034338

Total des frais engagés : 715,55 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

26/09/2023

Nom et prénom du malade :

BETTAI, Abdellah Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

ALD

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 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 : Dénoua

Le : 6/10/2023

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
26-09-2023	C	200	200	Dr. Dr. MOUL BENNA Médecine Générale Hassan II Bérechid 223373551111 Générale Bérechid
05-10-2023	CG	200	200	Dr. Dr. MOUL BENNA Médecine Générale Hassan II Bérechid 223373551111 Générale Bérechid

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE ET D'OPTIQUE Berrouet 10, 22, 23, 20, 54 132, 18 100, 00	26-9-23	351, 35
PHARMACEUTIQUE ET D'OPTIQUE Berrouet 10, 22, 23, 20, 54 11.10.23	164, 20	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BALOUL BENNANI Nouzha

Médecine Générale

Echographie

Diplômée de la Faculté de
Médecine de Timisoara

132, Bd. Hassan II - Berrechid

Tél. : 05 22 33 75 55

Sur rendez-vous



دكتورة بلو بنازي نزهة

الطب العام

الفحص بالصدى

...

خريجة كلية الطب بتيميسوارا

132، شارع الحسن الثاني - برشيد

الهاتف : 05 22 33 75 55

بالمؤعد

Berrechid, le 26-09-2023

Bernoulli Fathia

cefico 200

1cp x 2 / f

red 08 pods

100ml

PHARMACEUTIQUE

ET QUIMIQUE

SA

2cp x 3 / f

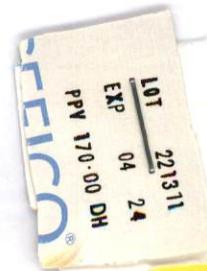
disperse 200

100ml

DR BALOUL BENNANI
(Médecine Générale)
Berrechid
132, Bd Hassan II - Berrechid
Tél. : 05 22 33 75 55
ICE : 001740995000033

T: 351.35

47,80



Dr. BALOUL BENNANI Nouzha

Médecine Générale

Echographie

Diplômée de la Faculté de
Médecine de Timisoara

132, Bd. Hassan II - Berrechid
Tél. : 05 22 33 75 55

Sur rendez-vous



الدكتورة بلوى بنائي نزهة
الطب العام
الفحص بالصدى
...

خريجة كلية الطب بتيميشوارا
132، شارع الحسن الثاني - برشيد
الهاتف: 05 22 33 75 55
بالموعد

Berrechid, le

05-10-2023

BETTIOU, Fabrice

164.20

~~Dr BALOUL BENNANI.N
Médecine Générale
132, Bū Hassi IV, Berrechid
Tél: 0522337535
ICP 001748905ennanai~~

PPV 116DH40
LOT 2N020 6
EXP 02/2025

FLOXAM®

PPV :
EXP :
Lot N° :

47,80