

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.

180335

Courriel

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1218 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Krim MOHAMMED

Date de naissance :

01 - 01 - 1965

Adresse :

BP 440 AGADIR

Tél. : 0670-123139 Total des frais engagés : 10000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mehdi HADDI
30, Derb El Hamam Nouveau
Khyam AGADIR - Tél: 0528 22 04 74

Dr. Mehdi HADDI
30, Derb El Hamam Nouveau
Khyam AGADIR - Tél: 0528 22 04 74
INPE 0528 22 04 75

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 26 OCT 2023

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M20-00816

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1218

Nom de l'adhérent(e) : Krim MHD

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
1/10/85 30. Derb El Hanim Nouveau ASADIR - Tel: 0328 22.04.74 INPE : 041070475	Mehdi HADDI El Hanim Nouveau ASADIR - Tel: 0328 22.04.74 INPE : 041070475	1	200.00	Dr. Mehdi HADDI 30. Derb El Hanim Nouveau ASADIR - Tel: 0328 22.04.74 INPE : 041070475

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHE de la Fontaine 18 Place du 18 Octobre 28200 - CHATEAUDUN 02 37 45 02 95 - Fax 02 37 45 14 26 28 2 002724		36.38 x 4 145.52 €

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important

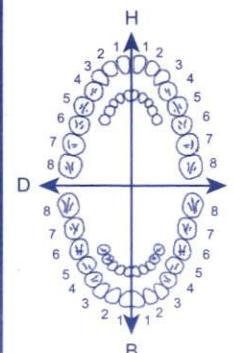
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mehdi HADDI

MEDECINE GENERALE

30. Derb EL Hammam - Khyam

AGADIR

Tél. : 05 28 22 04 74

الدكتور المهدى هدى

الطب العام

30 درب الحمام - الخيام

أكادير

الهاتف : 05 28 22 04 74

Dr. Mehdi HADDI
30 Derb El Hammam Nouveau
Khyam AGADIR Tél: 0528 22 04 74
INPE : 041070475

N° KRI 1088
Mehdi med.

1/ Bandelette réactif pour
Glycémie DW-Touch. Pour 03 fls.

2/ LANCETTES.

Pour 03 fls.

PHIE de la Fontaine

18, Place du 18 Octobre

28200 - CHATEAUDUN

Tél. 02 37 45 02 95 - Fax 02 37 45 14 26

28 2 00272 4

Dr. Mehdi HADDI
30, Derb El Hamam Nouveau
Khyam AGADIR - Tél: 0528 22 04 74
INPE : 041070475

Docteur Mehdi HADDI

MEDECINE GENERALE

30. Derb EL Hammam - Khyam

AGADIR

Tél. : 05 28 22 04 74

الدكتور المهدى هدى

الطب العام

30 درب الحمام - الخيام

أكادير

الهاتف : 05 28 22 04 74

Temp _____
Tension _____
Poul. _____
Poids _____
Age _____

NOTE D'HONORAIRES

NOM : M^{me} KRIIM MOHAMMED

LIEU DE VISITE :

DATE DE VISITE :

al - 08 - 2023

SOINS MEDICAUX :

SOINS PARAMEDICAUX :

RADIO :

TOTAL HONORAIRES : 2000 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de :

Deux cent dirhams

2

*Dr. Mehdi HADDI
30, Derb El Hamam Nouveau
Khyam AGADIR. Tel: 0528 22 04 74
INPE : 041070475*

Track No
06454038031



LOT(10)
670328
2023-10-31
2022-05-20

670328

2023-10-31

2022-05-20



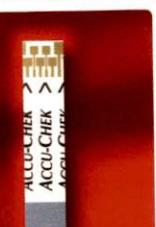
(01)04015630982028 **UDI**

ACCU-CHEK® Performa

100 Bandelettes réactives

Pour la détermination de la glycémie

Seulement pour:
les lecteurs de la gamme Accu-Chek Performa



06454038
6124602
Autocontrôle, 100 bandelettes,
capteurs ou électrodes, Roche Diabetes Care
Bandelettes Accu-Chek
PERFORMA
Bandelettes Accu-Chek

Roche

REF 06454038031

4 015630 982028



Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-chek.com
Made in U.S.A.

ACCU-CHEK® Performa

06454038

100 Teststrips

Voor de bepaling van bloedglucose



Alleen voor:
Accu-Chek Performa productfamilie van meters

Roche

ACCU-CHEK and ACCU-CHEK PERFORMANCE are trademarks of Roche.

© 2021 Roche Diabetes Care

06909744061A-0121



30°C
2°C

Roche



Roche

Track No
06454038031



LOT (10)
670328
2023-10-31
2022-05-20

670328

2023-10-31

2022-05-20



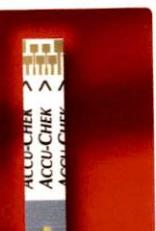
(01)04015630982028 **UDI**

ACCU-CHEK® Performa

100 Bandelettes réactives

Pour la détermination de la glycémie

Seulement pour:
les lecteurs de la gamme Accu-Chek Performa



06454038
6124602
Autocontrôle, 100 bandelettes,
capteurs ou électrodes, Roche Diabetes Care
Bandelettes Accu-Chek
PERFORMA
Bandelettes Accu-Chek

Roche

REF 06454038031

4 015630 982028



Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-chek.com
Made in U.S.A.

ACCU-CHEK® Performa

06454038

100 Teststrips

Voor de bepaling van bloedglucose



Alleen voor:
Accu-Chek Performa productfamilie van meters

ACCU-CHEK and ACCU-CHEK PERFORMANCE are trademarks of Roche.

© 2021 Roche Diabetes Care

06909744061A-0121



30°C
2°C

Roche



0123



Track No
06454038031



LOT(10)
670328
2023-10-31
2022-05-20

670328

2023-10-31

2022-05-20



(01)04015630982028 **UDI**

ACCU-CHEK® Performa

100 Bandelettes réactives

Pour la détermination de la glycémie

Seulement pour:
les lecteurs de la gamme Accu-Chek Performa



06454038
6124602
Autocontrôle, 100 bandelettes,
capteurs ou électrodes, Roche Diabetes Care
Bandelettes Accu-Chek
PERFORMA
Bandelettes Accu-Chek

Roche

REF 06454038031

4 015630 982028



Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-chek.com
Made in U.S.A.

ACCU-CHEK® Performa

06454038

100 Teststrips

Voor de bepaling van bloedglucose



Alleen voor:
Accu-Chek Performa productfamilie van meters

Roche

ACCU-CHEK and ACCU-CHEK PERFORMANCE are trademarks of Roche.

© 2021 Roche Diabetes Care

06909744061A-0121



30°C
2°C

Roche



Roche