

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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- 0058591

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11890

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMDI HASNA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0674456542

Total des frais engagés : 500,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ahmed Omar Hossien
Médecin généraliste
24, 1er étage, Lotissement Bedr
deroua

Mamed

Date de consultation : 17 / 10 / 2013 Tel 05 22 08 74 74

Nom et prénom du malade : HASNA HAMDI Age : 44

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ?Infection Urinaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

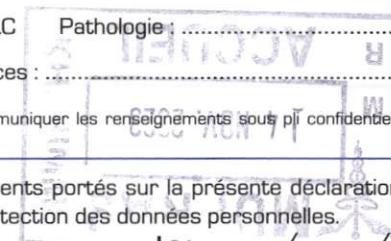
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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.

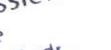
Fait à :

Le : / /

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
17/10/23		C1	150 DH Dr.	Ahmed Omar Hussien Medecin généraliste 1er étage, Lotissement Bedr deroua Tel: 05 22 03 74 74 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Missionnaire	Date	Montant de la Facture
DOC U 05/22 10:03 Pharmacie DIAPOC REF: 49176	17/10/2023	350,70

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 canalaires, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

[Création, Remontée, adjonction] fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ahmed Omar Hussien

Médecine générale

l'Université d'Alexandrie

**Lauréat de la Faculté de Médecine de
Ancien Conseiller médical à Washington**

Ancien Urgentiste à Alexandrie

Ancien Urgentiste à Riyad



الدكتور أحمد عمر حسين

طب عام

خريج كلية الطبي جامعة الإسكندرية

طبيب إستشاري سابق بواشنطن

طبيب مستعجلات سابق بالإسكندرية مصر

طبيب مستعجلات سابق بالرياض السعودية

Deroua, le

17/10/23

الدروة، في

ORDONNANCE

5710 X 3 Nom et prenom : *S. S. S.* P. h. *S.V.*

- Brexim 20mg sach pde 10jrs
(1) sch 3/j

7990 - Kalmagaz transit

(1) gel 3/j *S.V.* pde (3) jrs

9950 - Dépuntiva sal. bur.

(15) ml : 3/j apres le repas — *S.V.*

Dr. Ahmed Omar Hussien

Medecin généraliste

24, 1er étage, Lotissement Bedr
deroua

Tél 05 22 03 74 74

INPE: 061 299 863

BLOC U N° 1 Deraoua
Pharmacie PRMG PHARMALE DEROUA
BP: 0522 53 20 83

LOT 22009
PER NOV 25
PPV 570 H 10

5710

LOT 22003
FER MAI 25
PPV 570 H 10

LOT 22006
FER OCT 25
PPV 570 H 10

Lot: 230029
À consommer
avant le: 01/2027
PPC: 99,50 DH

LOT: 230478
PER: 05/2026
PPC: 79,90DH