

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0054377

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02909

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : RAJJIB

Date de naissance :

Adresse : 27, Tisra 1, passage 6, Berrechid

Tél. : 0667 03 66 01

Société :

Autre :

18447

Optique

Autres

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hamza Bachir
Médecine Générale
20, Boulevard Hassan II - Berrechid
Tel: 02 22 22 53 53

Date de consultation :

25/11/2013

Nom et prénom du malade :

DEBBAGH Choua

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension artérielle et diabète

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) :

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.

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
15/11/2023			150	<p>Dr. Haniza Bachir Médecine Générale 20, Boulevard Hassan II - Berrechid Tél: 05 22 32 53 53</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie ALAFAC 1-3-5 Rue Haïdou Mad - BERRECHID Tél: 05 22 33 64 0	25.11.23.	826,70

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
		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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G	35533411	

(Création, remont, adjonction)
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr HAMZA Bachir
Médecine Générale

Diplômé en Diabétologie
Diplômé en Diététique Médicale
Diplômé en Médecine du Sport
Diplômé en Médecine du Travail
Diplômé en Expertise Médicale
Expert auprès des Tribunaux



الدكتور حمزة البشير
الطبيب العام

دبلوم جامعي في داء السكري
دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية
دبلوم جامعي في الطب الرياضي
دبلوم جامعي في طب الشغل
شهادة جامعية في الخبرة الطبية
خبر طبي محفوظ لدى المحاكم

Berrechid le 25/01/2023 برشيد في

ORDONNANCE

79.70 x 2

4/ Mix Gr 500g Corbant

S.V

20,00 x 2

4/ Degraine

Corbant

S.V

209.00 x 2

37 Egiun 18

Asheet

S.V

53,00

4/ Miel

Sup SV

61.50 5/ Esabp

No u Rste

S.V

47.40 x 2 27 (leucose)

Signé : Dr HAMZA Bachir
Dr. Hamza Bachir
Médecine Générale
Boulevard Hassan II
Berrechid

826.70

S.V

20, Bd HASSAN II, Tissir 1

20، شارع الحسن الثاني، النسرين

الهاتف - فاكس : Portable : 0661 232174 المحمول : 0522 325353

Email : b.hamza55@gmail.com البريد الإلكتروني :

Pharmacie ALAFAC
1,3,5 Rue Ahou Ma
Tel: 05 22 33 64 01

AZIX® 500 mg
Azithromycine
Comprimés sécables



AZIX 500 mg
Azithromycine
3 comprimés sécables



PPV: 79DH70
PER: 06/26
LOT: M2217

PPV: 209DH00
PER: 08/24
LOT: M1092-3

PPV: 79DH70
PER: 01/26
LOT: M103

PPV: 209DH00
PER: 08/24
LOT: M1092-3

DoliGrippe®
Azétmol - Vitamine C - Huiles de Phénacétine
8 Sachets Granulés



DoliGrippe®
Azétmol - Vitamine C - Huiles de Phénacétine
8 Sachets Granulés



PPV: 20DH00
PER: 04/26
LOT: M1225

PPV: 20DH00
PER: 07/26
LOT: M2362

53,00

Mibral® 5 mg
30 comprimés



PPV: 61DH50
PER: 07/25
LOT: L2660

Lot:
Fab:
Exp:

Y4180
04/2023
03/2026



Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30



MERCK

Pharmacie Al AFAF
135 Rue Ihs Abou Maq
BERRECHID -
TÉL: 03 22 33 84 01