

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2507**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre : **Veuve**

Nom & Prénom : **JEMEL**

TOURIA

Date de naissance : **1955**

Adresse : **Block C N° 11 DEROUA**

Tél. : **06 28 10 60 41** Total des frais engagés : **1024,60 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abderrahim BOKHAMI
Endocrinologue - Diabétologue
Av. Allal Ibn Abdellah, N° 100 Khaïdoun
Porte 4 - Berrechid - Tel : 0522 33 97 31

Date de consultation : **30 Nov 2013**

Nom et prénom du malade : **JEMEL TOURIA** Age : **58**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **diabète type 2 + HTA**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : **diabète type 2**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

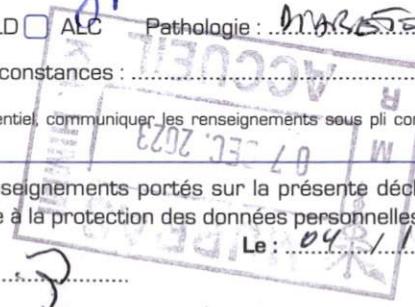
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **Daïra**

Le : **04/12/2013**

Signature de l'adhérent(e) : **JEMEL**



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
30 Nov 2023		250,00		Dr. Abderrahim BOKHARI Endocrinologue - Diabétologue Av. Alal Ibn Abdellah - Bts. Ibn Khaldoun Porte 4 - Bureau 101 - Tel: 052323737

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEN A'SIK MAROC Doréen Khadra Bd. Oum Rabiaa - 1000 Gsm INTRALINE 062084025	30/11/23	774,60 DH

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 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

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(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. Abderrahim Bokhamy

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
ET MALADIES METABOLIQUES

Diabète - Obésité - Nutrition
Cholestérol - Glandes - Stérilité
Ménopause - Andrologie

الدكتور عبد الرحيم بخامي

اختصاصي في أمراض السكري
الغدد والتدبية

السكر - التغذية - السمنة - الكوليسترول
الإضطرابات الهرمونية - العقم

Berrechid, le 30 Nove 2023 برشيد في



* 061011375*

JEMEL
TOUNIA

107,60

i) Magid 700
1/2 - - - 1/2

120,00 x 4

ii) FAUEL 1P

+ 108,70 x 4

88,00

24,20

774,60

Dr. Abderrahim Bokhamy
SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
ET MALADIES METABOLIQUES
INP : 061011375
BERRECHID

PHARMACIE BEN M'SIK
MAROUANE 145
Docteur En Pharmacie
Lot. Khadija Bd. Oum Rabiaa - Deraoua
Gsm : 05 22 53 20 58

عبد الله - إقامة ابن خلدون - الباب رقم 4 (قرب القيسارية) - برشيد

0666 352 104 - المحمول : 05 22 328 787 - هاتف العيادة :

LOT 230889
EXP 03/2026
PPV 107,60

AFRIC-PHAR
LOT 231257 EXP 05/2026
PPV : 108DH70

AFRIC-PHAR
LOT 231257 EXP 05/2026
PPV : 108DH70

AFRIC-PHAR
LOT 231255 EXP 05/2026
PPV : 108DH70

PPV 88DH100
PER 07/26
LOT M2461

مرهم % 0,1
LOT : 508
PER : AUT 2026
PPV : 24 DH 20

AFRIC-PHAR
LOT 231255 EXP 05/2026
PPV : 108DH70

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALIDE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : **JEMEL TOURIA**

Matricule : **2507** N° CIN : **B 721 338**

Adresse : **Bloc e n°12 n°11 DEROUA**

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr. Abderrahim BOKHAMY** Spécialité : **ENDocrinologue**

N° ICE : **00103407000004** N° INPE : **061011375**

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

diabète type 2 + HTA sous

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits : **Metformine + FAVULIN**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Bencheikh** le **30 Nove 2023**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Abderrahim Bokhamy
SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
ET MALADIES METABOLIQUES
INP : 061011375
BERRECHID

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées