

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.

Adresses Mails utiles

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 : 104661

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ASSEER RHT NE Abdelljalil

Date de naissance : 14/10/1964

Adresse : 02 Rue AL HAMRA Berrechid

Tél. : 0662 77 91 45 Total des frais engagés : 616,8 MAD Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur NAANANI HAMIL
OMNIPRATICIEN - DIABETOLOGUE
Spécialiste en Médecine du Travail
180, Bd Moulay Ismaïl - Berrechid

Date de consultation : 13/12/2023

Nom et prénom du malade : Asser Rhtne Abdelljalil

Age : 59

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bruxisme

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 : Nouakchott Le : 26/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Abdelljalil

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
13/12/2023	C		1500H	SULTAN HAMID MNPRACTICIEN - DIABETOLOGUE spécialiste en Médecine du Travail 30, Bd Moulay Ismail - Berrechid

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie N° 1234567890 Dr. Siham TAMAR N° 1-2 Mosquée Rue Hay Riad Benschide Fix : 0522336822	13/12/2023	46680

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A horizontal arrow labeled 'D'				

Docteur NAANANI HAMID

Expert Assermenté Près les Tribunaux

Diplôme d'Echographie

Diplôme de Diabétologie

Spécialiste en médecine du travail



الدكتور نعاني حامد

خبير محلل لدى المحاكم

دبلوم في الفحص بالصدى

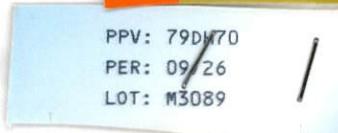
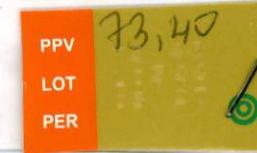
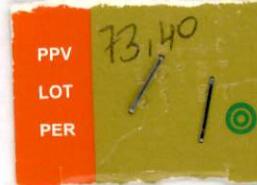
دبلوم في داء السكري

اختصاصي في طب الشغل

الدكتور نعاني حامد
Dr. Siham TAMIR
N°1-2 Mosquée Riad Berrchid
Pharmacie Mosquée Riad
Fix : 0522336822

ORDONNANCE

Dr. Siham TAMIR
N°1-2 Mosquée Riad Berrchid, le : 13/12/2023



- Assentine Abdellatif
Assentine Abdellatif
— En c. 
MS, 00x2 Avantage 
1 = stel met et poir
73,40x2 — En c. 
79,70 — Azur Pro 
10,30 — Dolostar Pro 
T, 466,80 — Vitec 