

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.

N° W21-829461

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

007494

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

JALOUAJA RACHID

188258

Date de naissance :

HABITUELLE

Adresse :

Tél. : 0661801992

Total des frais engagés : 521,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

25/11/2023

Age :

Nom et prénom du malade :

JALOUAJA RACHID

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

VPPP

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 :

BOUCHE

Le : 26/11/2023

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
11/11/23	11/11/23	200,00	200,00	INP: 10601660298
25/11/23	25/11/23	200,00	200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALAFAC 135 Rue Léon Gambetta 94100 RER-ECHI Tél: 05 20 33 64 01	25/11/23	200,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

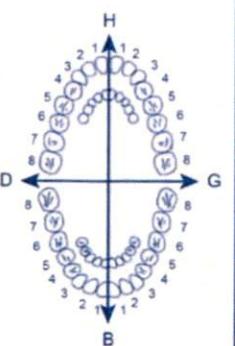
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

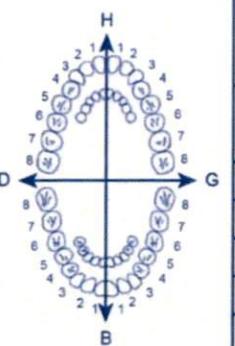
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Noussair TALAL

Spécialiste

En Oto - rhino - Laryngologie

Chirurgie Cervico - Faciale

Audiométrie - Impédancemétrie

Endoscopie ORL



الدكتور نصیر طلال

اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف

(الحساسية و ضيق التنفس) و الأنف و الحنجرة

جراحة الوجه - العنق (الغدة الدرقية)

تخطيط السمع و قياس ضغط الأذنين

التشخيص بالمنظار

ORDONNANCE

Berrechid le :

25.11.2023

برشيد

50,40

ترانجاري



14 x 30f

EXP: 03/2026
LOT: 36371

Medhar
Bd Alkemia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tangarill 500mg cp b30
P.P.V: 50,10 DH
Barcode: 6 118001 183340

71,30

ترانجاري



14 x 30f

71,30
LOT 222224
PER 11/20

121,40

tanakan 40 mg
30 COMPRIMÉS ENROBÉS

6 118000 011545

Pharmacie A

1,3,5 Rue Ibn Abou Medi
BERRECHID - MD.
Tel: 05 22 53 49 49

دكتور طلال نصیر
الخصائص في أمراض الأنف و الحنجرة
شارع مولاي إسماعيل الطابق الثاني طرق حد السوالم برشيد
87
موانع
49
إسماعيل
87
05 22 53 49 49

Dr. Noussair TALAL

Spécialiste

En Oto - rhino - Laryngologie

Chirurgie Cervico - Faciale

Audiométrie - Impédancemétrie

Endoscopie ORL



الدكتور نصیر طلال

اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف
(الحساسية و ضيق التنفس) و الأنف و الحنجرة
جراحة الوجه - العنق (الغدة الدرقية)
تخطيط السمع و قياس ضغط الأذنين
التشخيص بالمنظار

ORDONNANCE

Berrechid le : 25.11.2013

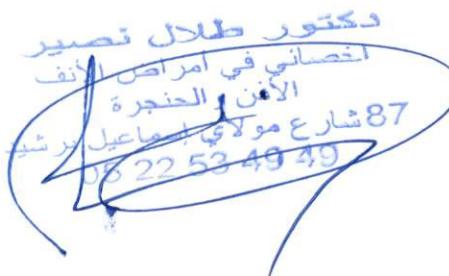
برشيد في :

Reg: - 200 DGS -
Rhinoscophy: -

Fesses d'ARTH: -

cavum rag.

consig: Rhinoscophy: -
d'ATLURE MORALE.



87, شارع مولاي إسماعيل الطابق الثاني طرق حد السوالم برشيد - الهاتف : 05 22 53 49 49

987, Bd. Moulay Ismail - 2ème étage - Route de Had Soualem Berrechid - Tél : 05 22 53 49 49