

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

- 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.

M22- 54477

Maladie

Dentaire

MUPRAS
RECEPTION Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 0002082

Société :

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : LAATOR AICHA veuve BENRAFALIA ABDELLAH

Date de naissance : 01.01.1960

Adresse :

Tél. : 06.60.51.29.41

Total des frais engagés : 699,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LEMBACHAR Noureddine
42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
0522 33 74 30 - Berrechid

Date de consultation : 23.01.2024

Nom et prénom du malade : LAATOR Age : 58

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : maladie entaux

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 : 23.01.2024

Le : 23.01.2024

Signature de l'adhérent[e] : DAOU



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
23/01/24/08	XA	150,16		Dr. LEMBACHAR Noureddine 42 Rue Bir Anzarane Oujda 22330 - Berrechid

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OMARIA MEHDIA HAMMOUDI Docteur en Pharmacie 83, Avenue Marrakech BERRECHID Tél : 05 22 33 61 51	23/01/24	549,10

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img				

Certificats de compétences :

- Gyneco obstétrique (DIU)
- Échographie générale
- Dans le traitement de la douleur

شهادة الكفاءة :
• طب النساء والتوليد
• الفحص بالصدى
• علاج الالم

549,10

140x2
M6

Plaçonn No 162

36,40 3x11

92 Kopit 20 عد 2

49,00 Doewox 3x1

39,70
x3

1 Do x 3
Rueidin 2x(63)

55,40

29,00

Argan 200

Claderex

Fait à Berrechid le :

23/01/2024

LAATOUR Lichy

SL

7/5

7/5

7/5

7/5

7/5

SAL LICHY
HARMACIE OMNIA SARL
MEHDI HAMMOUDI
Docteur en Pharmacie
83, Avenue Marrakech ZERRECHID
Tel. 05 22 33 61 51

Dr. LICHY
42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél. 0522 33 74 30

PPV 116DH40
LOT 33007 2
EXP 06/2025

FLOXAM®
Fluoxacine

LOT : 2371
PER : 02 - 26
P.P.V : 36 DH 40

PPV 116DH40
LOT 29012 2
EXP 09/2024

FLOXAM®
Fluoxacine

LOT : 2371
PER : 02 - 26
P.P.V : 36 DH 40

LOT : 230623
DLUO : 06/2026
49,00DH

Fucidine® 2%
crème Tube de 15 g

39,70

فوسيدين 2%
كريم أنبوب من 15 غ
39,70

6 118000 120582

فوسيدين 2%
كريم أنبوب من 15 غ

39,70

SURGAM 200MG
CP SEC 820
LOT : 230604
PER : 02 2026
P.P.V : 55DH40

6 118000 060857

Cl...
29,90