

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

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

M23-0025252

AA3649

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **4093**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

GHAZZAR

Abdelhakim

Date de naissance :

11/03/1986

Adresse :

H69 lot ONA II 2^e étage DÉROUA

Tél. : **0766 08 19 68**

Total des frais engagés : **542,70**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur ARAI HOUSSEINI Naïb
Médecine Générale
16, Rue Okba Ben Nafis
BERRECHID - Tél.: 33.73.21**

Date de consultation : **20 JAN 2024**

Nom et prénom du malade : **GHHAZZAR Abdelhakim**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bronchite + œroparyngite

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

06 FEV. 2024

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 : **Beni Riss**

Le : **20/01/2024**

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

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
20 JAN 2024	C	1	100 DH	 Dr. ATTACHE OUSSAI Médecin Généraliste 15, Rue Okba Ben Nafaa BERRECHID - TÉL: 33.73.21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL DOURA 24 TISSERANT ET EL WAFI 06.22.53.20.5	20/11/24	3421.75

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaire, 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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIE MASTICATOIRE

$$\begin{array}{c} H \\ \downarrow \\ 2 \ 1 \ 1 \ 2 \end{array}$$

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



LOT: M0992
PER: 03/2025
PPU: 139.50DH

٢٠١٣ء۔ ۱۰۲

34/70

A green rectangular label for 'FITOPOLIS SPRAY GORGE'. The word 'FITOPOLIS' is at the top in large white letters, with a registered trademark symbol. Below it, 'SPRAY GORGE' is written in smaller white letters. A barcode is positioned below the text. At the bottom left, there is a small white square containing a blue number '8'. To the right of the square, the numbers '435100' and '801172' are printed vertically. The bottom right corner of the label has a small blue number '1'.

A standard linear barcode is positioned at the bottom right of the page.

Lot n°:
A consommer de
Préférence avant le:
PPC : 89,50 12/12/2025

Dr. Araqi Houssaini Najib

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef des Forces

Royales Airs de Casablanca

Expert assermenté auprès des Tribunaux

16, Rue Okba Bnou Nafie - Berrechid

Tél. : 05 22 33 73 21

GSM : 06 62 07 65 56

الدكتور، عراقي حسين نجيب

الطب العام

الفحص بالصدري

طبيب رئيسي سابق بالقوات

الجوية الملكية بالدار البيضاء

خبير محلل لدى المحاكم

16، زنقة عقبة بن نافع - برشيد

الهاتف : 05 22 33 73 21

المحمول : 06 62 07 65 56

20 JAN. 2024

34.10

CITA 88 AR

Abdelkac Khou

① - Scott dog nez 3 c NY x KJ

79.00 le mal cot ny x KJ

② - Romixol spray Icarly

139.10 Zivексون 38 14W

89.10 deu nul 14S

③ - Fito volis spray Voor la

gorg 2 x KJ

Dr. ARAQI HOUSSAINI Najib
Médecine Générale
16, Rue Okba Bnou Nafie
BERRECHID - Tél.: 33.73.21

PHARMACEUTIQUE DAKAR
TÉL. : 05 22 33 73 20 54
34.10

3421