

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diologie 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.

Education :

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.

Thérapeutique :

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0 3556 Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Abdelmoumni Bachida

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-040499

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer l'atmosphère des solides.

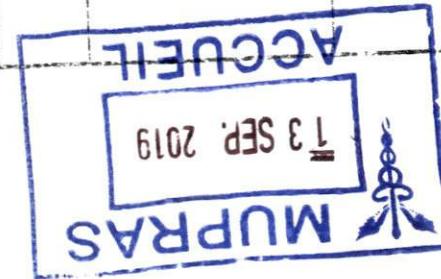
Vous pouvez fournir une facture

Veuillez fournir une facture.

Veuillez joindre les radiographies en cas de bronchiolite ou de pneumonie.

VOLET ADHERENT	NOM :	Mme
DECLARATION N°	W17-119056	
Date de Dépôt	Montant avancé	Nombre de pièces jointes
<p>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</p> <p>Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutualité</p>		

MUPRAS Journal de l'Enseignement et d'Actions Sociales du Royaume d'Algérie		W17-119056	DATE DE DÉPÔT 1201...
A ENREGISTRER PAR L'ADHÉRENT		Mle 3550	
N° d'ordre : 3 Prénom : ABDELMOUMNI Rachida			
Sécurité : Retraitee		Phones : 0666 788634	
Mai			
Prénom : Abdel Moumni		PAPADA	
Prénom du patient : Abdel Moumni		Date : 26/07/15	
Adhérent : <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		Age :	Date 1ère visite
Nature de la maladie : Goutte Nothlante			
Séjour d'un accident : Causes et circonstances			
N° des actes : CG		Nbre de Coefficient : 1	Montant détaillé des honoraires : 300,00 DH
PHARMACIE		Date : 25/07/15	Dr MAHRAOUI Oukacha Dr Mokhtar Clinic PHARMACIE Dr Redouane Rue Ahmed Mokhtar Tel: 05 36 54 12 22
Montant détaillé des honoraires : 17400			
EXAMENS - RADIOPHARMACIENS		Date : 24/07/12019	LABORATOIRE ANALYSES MED 47 Bis, AV. Nations Uni Tél: 05 36 54 12 22
Montant détaillé des honoraires : 8190			
EXAMENS MEDICAUX		Date :	
Montant détaillé des honoraires :			
Nombre : PG IM IV			
ACCUEIL			



Chirurgien
Spécialiste en Chirurgie Générale
Coelio-Chirurgie
Echographie



جراح
اختصاصي في الجراحة العامة
الجراحة بالمنظار
الفحص بالصدى

Ordonnance

Oujda, le 28/07/19

Abdel M'hamed Oukacha
CHIRURGIEN
Clinique IBN SINA

Abdel M'hamed Oukacha



Bréchof n° 300



2x 87,00 - Tylenol
1x 87,00 - Nurofen

Dr ZAHRAOUI Oukacha
CHIRURGIEN
Clinique IBN SINA

Dr Redouane JELLOUL
PHARMACIE JELLOUL
Rue Ahmed Mokhtar N° 10 - SIDI YAHYA
Tél: 05 36 54 10 10 - OUJDA

شارع الحسن الثاني طريق سidi يحي - وجدة

BD.Hassan II,Route Sidi Yahya-oujda Tél : 05 36 50 27 10/11 - Fax : 05 36 50 27 01

Dr.ZAHRAOUI Oukacha

الدكتور زهراوي عكاشة

Chirurgien

Spécialiste en Chirurgie Générale

Coelio-Chirurgie

Echographie



طبيب جراح

اختصاصي في الجراحة العامة

الجراحة بالمنظار

الفحص بالصدى

Ordonnance

Oujda, le 25/03/15

Abdel Mounim

25/03/15

J. M.

NPJ

PP, PCP

BP, HCP

LABORATOIRE AARAD
ANALYSES MEDICALES
47 BIS, AV. Nations Unies - OUJDA
Tél: 0536 00 10 25 - Fax: 0536 00 10 25

Dr ZAHRAOUI Oukacha
CHIRURGIEN
Clinique IBN SINA

شارع الحسن الثاني طريق سidi يحي - وجدة

BD.Hassan II,Route Sidi Yahya-oujda Tél : 05 36 50 27 10/11 - Fax : 05 36 50 27 01

CHECK-LIST
DOCUMENTS A FOURNIR POUR LE DEPOT
DE VOTRE FEUILLE DE SOINS

BIOLOGIE ET RADIOLOGIE Nombre

- Copie des résultats
- Facture
- Ordonnance
- Pli confidentiel

DENTAIRE

- Accord préalable avant le traitement, *en cas de prothèses ou traitement canalaires*
- Facture
- Radio après traitement, *en cas de prothèses ou traitement canalaires*
- Radio avant traitement, *en cas de prothèses ou traitement canalaires*
- Restitution des anciennes prothèses

HOSPITALISATION

- Cachet de la clinique sur la feuille de soins
- Compte rendu opérateur
- Copie compte rendu des radios
- Copie résultat de l'anatomopathologie
- Copie résultat des analyses
- Détail et justificatif de la pharmacie En cas d'hospitalisation médicale
- Entente préalable
- Notes d'honoraires
- Ordonnance et factures des actes sous traités
- Pli confidentiel En cas d'intervention chirurgicale

OPTIQUE

- Facture de l'opticien
- Ordonnance

REEDUCATION

- Copie compte rendu radio relative à la même maladie
- Entente préalable remplie par le médecin
- Facture

PHARMACIE

- Ordonnance *
- Vignettes des médicaments PPV **

* En cas d'ALD (Affection Longue Durée), l'ordonnance n'est pas obligatoire. Par contre, il est nécessaire une déclaration de la maladie chronique (à renouveler en fonction du type de maladie. Généralement tous les trimestres)

** Une facture est obligatoire si le prix ne figure pas sur le PPV ou si le médicament est acheté à l'étranger ou dans le cas de l'achat libre

<i>En cas d'accident, veuillez préciser les causes et circonstances:</i>	Matricule:	FS n°:
		W19-390868

LABORATOIRE AARAB D'ANALYSES MEDICALES

47 Bis, Avenue des Nations Unies - Oujda

Tél. 05 36 68 10 26 Fax. 05 36 68 65 56 Email:laboratoire.aarab@gmail.com

INPE: 083060442 T.P: 10702807 I.F: 35805660 CNSS: 8074172 ICE: 001668138000090

Assuré

Matricule

NC

Bénéficiaire

ABDELMOUMNI RACHIDA

Prise en charge N°

Prescripteur ZAHRAOUI OUKACHA

FACTURE N° 86588

Facturé le : 24/07/2019

Analyses :

URÉE	B 30
TP+ INR	B 40
TCA	B 40
NUMERATION FORMULE SANGUIN-NFS	B 80

Total analyses : 170,00 Dh

Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements : 0,00 Dh

Total <> 190 Soit un montant total : 170,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT SOIXANTE DIX DIRHAMS

LABORATOIRE AARAB
ANALYSES MEDICALES
47 Bis, Avenue des Nations Unies - OUJDA
Tél: 0536 68 10 26 Fax: 0536 68 65 55