

TNP8081076738

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-482386

01666

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (s)			
Matricule :	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL HASSANI EL ALAOUI AMINA EL			
Date de naissance : 1961			
Adresse : N°18 rue Ennaharite citée Dakhla			
Tél. : 05 28 22 13 68 Total des frais engagés : 1000 Dhs			
Cachet du médecin : DR. A. MAJLINE Chirurgien Traumatologe Bo. Hassan II, Imm. Ifrane 2ème Etage - AGADIR Tel. 0522 380050 / 0661171003			
Cadre réservé au Médecin			
Date de consultation : 15-11-2019			
Nom et prénom du malade : EL ALAOUI AMINA EL			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : 6ème vertebra + orthop. de la propreté			
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 : 15/11/2019 Signature de l'adhérent(e) : EL HASSANI EL ALAOUI AMINA EL			
Le : 15/11/2019			

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 : 15/11/2019

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
15/11/19	C		Chabit	INP : 0181076388 DR. A. MAIDRIE Chirurgien Traumatolo Orthopédiste Bd Hassan II, Imm. Ifrane 4 2ème Etage - AGADIR tél: 052888050 / 0661171003

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE AZIZI Av. Ahmed Mansour Dahbi Cité Dakhta AGADIR Tél : 05 28 23 97 97	15/11/2019	258,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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 <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H	25533412	21433552										
		D	00000000	00000000										
		G	00000000	00000000										
B	35533411	11433553												
MONTANTS DES SOINS														
DEBUT D'EXECUTION														
FIN D'EXECUTION														
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H	25533412	21433552										
		D	00000000	00000000										
		G	00000000	00000000										
B	35533411	11433553												
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													

Docteur MAIDINE Abdellah

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

Ex. Chirurgien à l'hôpital Bichat (Paris- france)

Ex. Chirurgien à l'hôpital d'Agadir, Laâyoune et Tiznit

Expert assermenté auprès des tribunaux

Diplôme d'échographie ostéoarticulaire

Diplôme de Médecine et Chirurgie du Pied - Diplôme de Traumatologie du Sport

Diplôme de Chirurgie du Genou - Diplôme de Chirurgie Arthroscopique

Diplôme de Mésothérapie et d'Ostéopathie - Diplôme d'Expertise Médicale

Chirurgie et Microchirurgie de la Main - Chirurgie Prothétique et Réparatrice

Chirurgie des Malformations des membres



الدكتور مайдين عبد الله

اختصاصي في أمراض وجراحة العظام والمفاصل

جراح سابق بمستشفى بشاكولد بيروت بباريس

جراح سابق بمستشفيات أكادير، العيون و تزنيت

خبير ملحق لدى المحاكم

المفاصل الإصطناعية

شهادة جراحة المفاصل بالمنظار - شهادة الفحص بالصدى

شهادة جراحة الركبة - شهادة طب و جراحة الرجل

شهادة أمراض العظام و المفاصل لدى الرياضي

جراحة اليد و الأعصاب و الجراحة التجميلية

جراحة التشوهات الخلقية للأطراف

Ordonnance

15/11/2019

Mme EL ALAOUI AMINA EL HASSANI

861⁰⁰ x 3

ACTYL D 5mg/200UI

1 CP X2 / J PD 3MOIS



258¹⁰⁰

PHARMACIE AZIZI
N°3, Av. Ahmed Mansour Dahbi
Cite Dakria AGADIR
Tél: 05 28 23 97 97

Dr. A. MAIDINE
Chirurgien Traumato Orthopédiste
Bd. Hassan II, Imm. Ifrane 4
2ème Etage - AGADIR
Tél: 0528380050 / 0661171003

INP : 021076732 ICE : 001865831000095 IF: 20724007

Bd Hassan II, Imm Ifrane 4, Les Abattoirs - Agadir

شارع الحسن الثاني، عمارة إفران 4 ، الباطوار - أكادير

05 28 38 00 50 / 06 61 17 10 03

maidineanbar@yahoo.fr

Actyl D

PVC : 86,00 DH



ONSSA numéro : ES.5.349.16

700180 039769

Fabriqué en France - Made in France

Distribué par : Health Innovation - 20000 Casablanca - MAROC
89612 MONTAIGU - France

Actinea Cosmétique Ethique

IRB - Laboratoires ACE

LABORATOIRES ACE

Vitamine D (100 % des VNR*)
WNR : Valeurs Nutritives recommandées de Référence
5 µg / 200 g

Protéines	0,00 g
Glycides	0,00 g
Matières grasses	0,2 kcal / 0,8 kJ
Énergie	0,00 g
Matières grasses saturées	0,00 g
Matières grasses insaturées	0,00 g
Sel	0,00 g
Protéines	0,00 g
Glycides	0,00 g
Matières grasses saturées	0,00 g
Matières grasses insaturées	0,00 g
Sel	0,00 g
Protéines	0,00 g
Glycides	0,00 g
Matières grasses saturées	0,00 g
Matières grasses insaturées	0,00 g
Sel	0,00 g

Pour 1 comprimé : ES.5.349.16

Lot : EXP : N° de lot - Date de fabrication - À consommer de préférence avant fin :

Actyl D

HD 00 : PVC

WNR : Valeurs Nutritives recommandées de Référence
5 µg / 200 g

Part : Health Innovation - 20000 Casablanca - MAROC
89612 MONTAIGU - France

Actinea Cosmétique Ethique

IRB - Laboratoires ACE

LABORATOIRES ACE

Vitamine D (100 % des VNR*)
WNR : Valeurs Nutritives recommandées de Référence
5 µg / 200 UI

Protéines	0,00 g
Glycides	0,00 g
Matières grasses saturées	0,2 kcal / 0,8 kJ
Énergie	0,00 g
Matières grasses insaturées	0,00 g
Sel	0,00 g
Protéines	0,00 g
Glycides	0,00 g
Matières grasses saturées	0,00 g
Matières grasses insaturées	0,00 g
Sel	0,00 g

Pour 1 comprimé : ES.5.349.16

Actyl D

PVC : 86,00 DH

WNR : Valeurs Nutritives recommandées de Référence
5 µg / 200 g

Part : Health Innovation - 20000 Casablanca - MAROC
89612 MONTAIGU - France

Actinea Cosmétique Ethique

IRB - Laboratoires ACE

LABORATOIRES ACE

Vitamine D (100 % des VNR*)
WNR : Valeurs Nutritives recommandées de Référence
5 µg / 200 UI

Protéines	0,00 g
Glycides	0,00 g
Matières grasses saturées	0,2 kcal / 0,8 kJ
Énergie	0,00 g
Matières grasses insaturées	0,00 g
Sel	0,00 g
Protéines	0,00 g
Glycides	0,00 g
Matières grasses saturées	0,00 g
Matières grasses insaturées	0,00 g
Sel	0,00 g

Pour 1 comprimé : ES.5.349.16

Elle joue aussi un rôle dans le processus de division cellulaire.

Minérale : 2 minéraux essentiels pour la structure des os et des dents.

Vitamine du soleil, est synthétisée par l'organisme grâce à l'action du soleil moléaire, les difficultés en vitamine D sont rencontrés par cette dernière.

Actyl D