

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com
 O 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-463695

37498 Coures

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1346

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ALAHYANE AHMED

Date de naissance : 01-01-1949

Adresse : WFAZ IMM25, APT 7, EL OULFA, CASABLANCA

Tél. : 0662812582

Total des frais engagés : 527,30 dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17 MARS 2020

Nom et prénom du malade : ALAHYANE AHMED Age : 71 ans

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 : Agadir

Le : 17/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-463695

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 : 1346
Nom de l'adhérent(e) : ALAHYANE
Total des frais engagés : 527,30
Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 MARS 2020	G.1 Rédupe	.	300	  

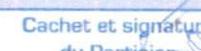
EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
 <i>Marie-Ève D'Amato</i>	17/03/20					22730	

VIOLET ADHESIVE

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	$ \begin{array}{r} H \\ 25533412 \quad 21433552 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D \quad G \\ 00000000 \quad 00000000 \\ 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel: Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Docteur Hamid BOUKAMI

Diplomé d'état de la FMC

MEDECINE GENERALE

Tél. C : 0528.22.01.41

الدكتور حميد بوكامي

جريدة كلبة الطب بالبيضاء

الطب العام

الهاتف. ع : 0528.22.01.41

Agadir, le

17 MARS 2020

أكادير في

ALATHYA

Ofiken®

Céfixime

200 mg

16 Comprimés pelliculés
Voie orale



LOT 200473

EXP 02 22

PPV 170.00 DH

PPV: 14DH00

PER: 11/22

LOT: I2645

PPV: 14DH00

PER: 04/22

LOT: I1898

PPV: 14DH00

PER: 11/22

LOT: I2645

PPV: 14DH00

PER: 11/22

LOT: I12645

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 01/2023
LOT 90069



الرقم 17 مدخل 1 - عمارة المستقبل - رياض السلام أكادير
N° 17 Entrée 1, Imm. AL MOSTAQBAL - Ryad Salam - Agadir

e-mail: drboukami@hotmail.fr

Docteur BOUHOU Mohamed

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique
Diplômé de la faculté de médecine Paris ouest

الدكتور محمد بوهو

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل
خريج كلية الطب بباريس الغربية

ORDONNANCE

Le, 26/06/20

M^s ALAHYANE Ahmed.

At G: 200,00

د. محمد بوهسو
Dr. Mohamed BOUHOU
رقم المحكمة 22
الطفل و ولادة و تحسين الأول
الميسرة العادل
05 28 2224 43 - الهاتف.

DOCTEUR Hamid BOUKAMI

Diplômé D'état de la FMC

MEDECINE GENERALE

Tel : 0528220141

الدكتور همود بوكامي

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

الطب العام

الماتفن. 0528220141

Agadir le 17 MARS 2020

Echographie abdominale

Identité : alahyane ahmed

Indication : dl abdominale

Foie : de taille normale, d'écho structure homogène et de limites régulières.

Voie biliaire principale : de taille normale, perméable.

Vésicule biliaire : ectomisée.

Rein droit : siège d'un kyste fonctionnel intra rénal.

Rien gauche : place de taille normale avec bonne différentiation cortico-médullaire.

Pancréas et rate : ras.

Signé :



رقم 17 المدخل رقم 1 عمارة المستقبل رياض السلام ، أڭادير ر.ب. 80050
App.N°.17 entree 1Imm Almostaqbal Ryad assalam Agadir C.P. 80050

DOCTEUR Hamid BOUKAMI

Diplômé D'état de la FMC

MEDECINE GENERALE

Tel : 0528220141

الدكتور حميد بوكامي

دربخ كلية الطب بالدار البيضاء

الطب العام

الماتقة. 0528220141

17 MARS 2020

Agadir le اكادير في

Facture

Je soussigné docteur Hamid Boukami certifie avoir reçu de Mr. Alahyane ahmed la somme de trois cent Dh (300 Dh) frais de consultation médicale + échographie.

Signé :



رقم 17 المدخل رقم 1 عمارة المستقبل رياض السلام اكادير درج. 80050
App.N°.17 entrée 1Imm Almostaqbal Ryad assalam Agadir C.P. 80050

DOCTEUR Hamid BOUKAMI

Diplômé D'état de la FMC

MEDECINE GENERALE

Tel : 0528220141

الدكتور حميد بوكامي

دروج كلية الطب بالدار البيضاء

الطب العام

الهاتف . 0528220141

17 MARS 2020

Agadir le اكادير في

Facture

Je soussigné docteur Hamid Boukami certifie avoir reçu de Mr. Alahyane ahmed la somme de trois cent Dh (300 Dh) frais de consultation médicale + échographie.

Signé :



رقم 17 المدخل رقم 1 عمارة المستقبل رياض السلام اكادير ربيه . 80050
App.N° 17 entree 1 Imm Almostaqbal Ryad assalam Agadir C.P. 80050

