

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-561870

Cyb 341

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Société : Royal Air Maroc	
Matricule : 2084			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENSOUDA NOUHAD			
Date de naissance : 15/12/1952			
Adresse : 25 Impasse Rue de Madrid. AGADIR			
Tél. : 0661061775	Total des frais engagés : 1702,50 Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Dr. ERRAMI MK SPÉIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE Imm. Hassan II Rue Hassan II AGADIR - Tél: 05 28 84 38 33	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 28 OCT. 2020	
Nom et prénom du malade : BENSOUDA Nouhad Age:	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : APTE	
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
Signature de l'adhérent(e) : Nouhad

Le : 28/10/2020

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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'exécution des actes
OCT. 2020	Général		700	DRA SPÉCIAL DE L'AP mm. In AGA 041062043

28 OCT. 2020	Giffro	700	D SÉPACI DE L'AP kmm. In AGA
			041062043
EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
<i>PHARMACIE GIFFRO</i>	28/10/20	1002,50 HTS	
		042010066	

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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 canalaires, 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 <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></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	B	00000000	00000000		35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

Dr. ERRAMI MOHAMED EL KEBIR

الدكتور الرامى محمد الكبير

خريج جامعة بريست بفرنسا

ال اختصاص في أمراض الجهاز التنفسى

الضيقه - الحساسية التنفسية

Diplômé de l'Université de BREST - (France)
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire
(Asthme - Allergies Respiratoires - Maladies des Bronches)

Endoscopie - E.F.R.

Membre de la Société de Pneumologie de langue française

(SPLF)

é Publique

28 OCT. 2020

Agadir, le :

أكادير في:

GlaxoSmithKline Mar
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 199.00 DH

Maroc
Clouds Rabat 9,00 DH

Agadir, le

GlaxoSmithKline
Ain El Aïn
Région d'El Aïn
PPV : 19

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 248,00 DH

PPC:79,00Dhs

Island p² 1 Gas x 3 = 18

~~65,20~~ 63,20 - Zgħar ta' 10 ~~5,10~~ 0 0 $t = \frac{15}{j}$

~~248,00~~ Sere h de 200,00 Ks. 1 . 1 = 140

~~3x plus - Seulement 100 plus~~ Dr. ERRAMI MK1 = 3x

N°30 - Cetamyl 500

Dr. ERRAMI MKL
SPECIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
Imm. Imourane RUE 10
AGADIR - TEL. 04 21 88 33

الموعد :

ETAMYL®
Acétamol 500 mg
Site de 16 comprimés effervescents
P.P.V. : 15,30 DH

1، زنقة القصر البلدي عماره ايموران الطابق الثاني قرب عمارة قطاعيين أكادير الهاتف : 05 28 84 38 33
1. Rue Hôtel de ville, Imm. Imourane - 2ème Etage près Imm. OUMI II - Agadir Tél : 048 84 38 33

Dr ERRAMI Mohamed El Kebir
Diplômé de l'université de
BREST France
SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL
RESPIRATOIRE
(ASTHME - ALLERGIE RESPIRATOIRE)

الدكتور الرامي محمد الكبير
خريج جامعة بريست بفرنسا
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
(الضيقه - الحساسية التنفسية)

Note d'Honoraire

28 OCT. 2020

Agadir, le :
BENSAADA Nourhao

Concernant Mr. Mme :

200 DHS

Consultation :

Visite :

Radiographie :

E F R :

Endoscopie Bronchique :

500 DHS

Tests Cutanés :

Autres :

Total :

700 DHS

Arrêtée la présente note à la somme de :

Sept Cent cinquante DHs

Dr. ERRAMI MK
SPECIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
Imm. Imourane Rue Rabat de VILLE
AGADIR - TÉL. : 05 28 84 38 33

زنقة القصر البلدي عمارة إيموران الطابق الثاني قرب عمارة أمليل - أكادير

1, Rue de l'Hôtel de ville Imm Imourane 2 ème étage à coté de L'Imm Oumlil - AGADIR - Tél. : 05 28 84 38 33

DR ERRAMI Mohamed El kebir

SPECIALITE DES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE (ASTHME - ALLERGIE RESPIRATOIRE)
Diplômé de l'université de BREST France

28 OCT. 2020 TESTS CUTANES ALLERGOLOGIQUES

Nom : BENSOUDA Prénom : NOUHAS Date de naissance :

Antécédents familiaux :

Asthme Rhinite Conjonctivite Eczéma

- Mère
- Père
- Fratrie

Antécédents personnels :

Asthme Rhinite Conjonctivite Eczéma

Environnement : animaux

Tabagisme : Passif Actif

Témoin positif = 7 /

Témoin négatif

- Acariens Dp) = 7 /
Df
Blomia

- Chat
- Chien
- Blatte germanique

PNEUMALLERGENES

- Pollen d'olivier
- Pollen de céréales
- Pollen de graminées
- Mimosa
- Cyprès
- Farine de blé

- Plumes
- Alternaria = 7 /
- Latex
- Autres

TROPHALLERGENES

- | | | |
|-----------------|------------|------------|
| - Lait de vache | - Avocat | - Oeuf |
| - Arachide | - Fraise | - Poulet |
| - Noisette | - Amande | - Sardine |
| - Kiwi | - Sésame | - Crevette |
| - Banane | - Moutarde | - Thon |
| - Pomme | - Soja | - Merlan |
| | - Cacao | - Morue |
| | | - Autres |

CONCLUSION

Sensibil à des Acari et des
mous

Dr. ERRAMI MK
SPÉIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
Imm. Imourane Rue Hassan II de VILLE
AGADIR - Tél: 05 28 84 38 33