

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 : 02142 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AIT BELLA LAHCEN

Date de naissance : 1955

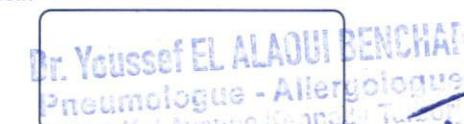
Adresse : HOT FATEH RUE 9 n° 8

EL OULFA CASA

Tél. : 066 823 9056 Total des frais engagés : 1013,90,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/10/2020

Nom et prénom du malade : AIT OUADDI Yacine

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Aggravation bronchique

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 : 28/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-025991

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 : 02142

Nom de l'adhérent(e) : AIT BELLA

Total des frais engagés : 1073,90

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28.10.20	✓		20.000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28.10.20	613,90 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28.10.20	Radiom tlo	200/100

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

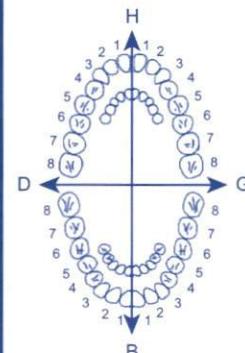
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d'exécution.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste

Des Maladies des Bronches et Poumons

Allergies Respiratoires, Alimentaires, Médicamenteuses

■ Diplômé de la faculté de Médecine de Toulouse

- Diplôme Inter-Universitaire en techniques Diagnostiques et Thérapeutiques Allergologiques
- Diplôme Inter- Universitaire d'Allergo -Anesthésie.
- Diplôme de Médecine d'Urgence – Oxyologie .
- Diplôme de Médecine Aéronautique .
- Attestation d'Endoscopie Thoracique

- Expert auprès des Tribunaux

- Membre Titulaire de la Société Française d'Allergologie

Agadir le 28/10/2020

R:36026

Me yamma AIT OUAADI

LOT: GB00559
PER: 03/2023
PPV: 185 DH 00



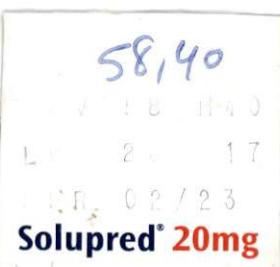
185,00 SV 130,00 SV
1--Saflu 250 spry + la chambre d'inhalation zerostat : 1boite
(2bouffés le matin --- 2 bouffées au couche) 1mois

58,40 SV
2-Solupred 20 mg 1boite : 2cp dans verre d'eau à prendre après le ftour pendant 5jours
---5j puis 1/2 cp /j -10j

58,20 SV
3-Loreus cp: 1boite de 30
1cp/j le soir : 1mois

63,30 SV
4-Balloonyl : 1boite
1gel x2/j : 10 jours

PPV 78DH 20
PER 05/22
LOT J1454-2



59,00 SV
5- codex = 16 de 20 SV
T0 613,90 DH
PHARMACIE LI COMPTOIR
Dr. Youssef EL ALAOUI BENCHAD
Pneumologue - Allergologue
Rue Ifni Avenue Kennedy Talborjt
AGADIR 80000
Tél: 0528 828064 // 0808 318500 // 0661 196778
Email: alamyb@yahoo.fr



LOT 191738
EXP 07/2022
PPV 99.00 DH

Dr. Youssef EL ALAOUI BENCHAD

Spécialiste

Des Maladies des Bronches et Poumons

Diplômé de la faculté de Médecine de Toulouse

Agadir le : 28/10/20

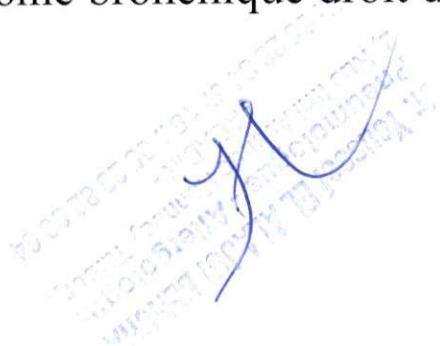
- Diplôme Inter -Universitaire en techniques Diagnostiques et Thérapeutiques Allergologiques
- Diplôme Inter- Universitaire d'Allegro –Anesthésie
- Diplôme de Médecine d'Urgence – Oxyologie
- Diplôme de Médecine Aéronautique
- Attestation d'Endoscopie Thoracique
- Expert auprès des Tribunaux

- Membre Titulaire de la Société Française d'Allergologie

Radio pulmonaire de face

Me AIT OUAADI Yamna

syndrôme bronchique droit discret



Allergies Respiratoires, Alimentaires, Médicamenteuses
Diplômé de la faculté de Médecine de Toulouse

- Diplôme Inter -Universitaire en techniques Diagnostiques
Et Thérapeutiques Allergologiques
- Diplôme Inter- Universitaire d'Allergo –Anesthésie
- Diplôme de Médecine Aéronautique
- Attestation d'Endoscopie Thoracique
- Expert auprès des Tribunaux
- Membre Titulaire de la Société Française d'Allergologie .

ICE: 001706990000044

Note d'honoraires

Mme AIT OUAADI Yamna

➤ Consultation	: 200.00
➤ Radio de poumon k20	: 200.00

Total : Quatre cent dhs	: 400.00
-------------------------	----------

Dr. YOUSSEF EL ALAOUI BENCHAD
Pneumologue - Allergologue
2, Rue Ifni - Av Kennedy Talborjt - Agadir
Tél : 05.28.84.67.15 / 06.61.19.67.78 Fax:05.28.82.80.64 /alamyb@yahoo.fr