

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES LIRE POUR TIVER 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.

pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

aire :

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



Déclaration de Maladie

Nº P19-0029249

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1345 Société : RAN AGADIR
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : ABEROUCH MERYEM
 Date de naissance : 30/08/48
 Adresse : Ave 810 N° 15 Al Nassir Agadir
 Tél. : 0660304037 Total des frais engagés : 2489,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DOUMA YOUNES
Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste
B 21 Imm. Yassmine, Avenue Av. Cadi Ayad
et Bd. Moukaouama - AGADIR
Tel. 0528233523 / 0661513414
INP: 091037036

Date de consultation : 10/02/2019

Nom et prénom du malade : ABEROUCH MERYEM Age : 71

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Inflam d'orteil = fracture 2eme phalange

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : chute au domicile

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 : 05/11/2019

Signature de l'adhérent(e) : W

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N°

MUPRAS **ACCUEIL** **Traumatologue**

1345

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Ne pas conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1345

Nom de l'adhérent(e) : ABEROUCH

Total des frais engagés : 2489,80

Date de dépôt : 5/11/2019

RELEVE DES FRAIS ET HORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>L. A. Abdetellah Bouâabid Amsernal - AGF DIB Tél: 05 28 22 54 83</i>	26/09/2020	999,80 DH
	26/09/2020	240,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24 SEPT 2020		200,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

ÉCHEC 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
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>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
G	35533411															
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. DOUMA Younes

Chirurgien d'orthopédiste Traumatologue

Diplômé de la faculté de Médecine de Casablanca
Attestation de Formation Spécialisée Faculté de Marseille - France
Arthroscopie - Echographie de l'appareil locomoteur

LOT N°: 19207D
EXP: 11 2021
P.P.V.: 98,50 DH

LOT N°: 19207D
EXP: 11 2021

nzegane

LOT N°: 19207D
EXP: 11 2021
P.P.V.: 98,50 DH

LOT N°: 19207D
EXP: 11 2021

LOT N°: 19207D
EXP: 11 2021
P.P.V.: 98,50 DH

Mr ou Mme :

le 24 SEPT 2020

98,50 x 10

1/

Hibar 3200

(S.N)

01/09/2020

1/jeudi
20j

14,80

20/

Dolofay.

14:00
(S.N)

150 x 24:

+ = 999,80

14180

LOT N°:
EXP:
P.P.V.:
19207D
11 2021
98,50 DH

LOT N°:
EXP:
P.P.V.:
19207D
11 2021

LOT N°:
EXP:
P.P.V.:
19207D
11 2021
98,50 DH

T.N°:
P.
V.:
19207D
11 2021
98,50 DH

LOT N°:
EXP:
P.P.V.:
19207D
11 2021
98,50 DH

Dr. DOUMA Younes

Chirurgien d'orthopédiste Traumatologue



الدكتور دومة يونس

جراحة العظام والمقاصيل

- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكوين المتخصص بجامعة مرسيليا - فرنسا
- الجراحية بالمنظار - الفحص بالمسى
- جراح سابق بمستشفيات تارودانت اكادير وانزكان
- جراح بمصحة الضمان الاجتماعي باكادير

24 SEPT 2020

Agadir, le

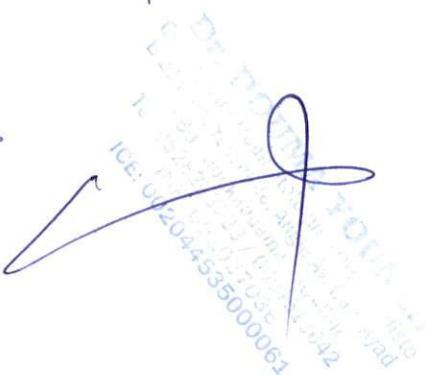
Mr ou Mme :

Abdelouahed Mory em

240,00

2 le plus

AS



رقم 21 عمارة الياسمين - ملتقي شارع المقاومة وزنقة القاضي عياض فوق بنك (BMCE) - اكادير الهاتف : 05 28 23 35 23 - الإلكتروني : doumayoun@gmail.com doumayoun@yahoo.fr

N° 21, Imm, A Résidence Yassmine - Angle Av.Moukaouama et Rue Qadi Ayad (au dessus de la Banque BMCE) Agadir
Tél: 05 28 23 35 23 - E-mail: doumayoun@yahoo.fr - doumayoun@gmail.com

Dr. DOUMA Younes

Chirurgien d'orthopédiste Traumatologue

- Dipômé de la faculté de Médecine de Casablanca
- Attestation de Formation Spécialisée Faculté de Médecine de Marseille - France
- Arthroscopie - Echographie de l'appareil locomoteur
- Ancien Chirurgien des Hôpitaux Taroudant Agadir - Inzegane
- Chirurgien à la polyclinique de la CNSS d'Agadir



الدكتور دومة يونس

جراحة العظام والمقابض

- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكوين التخصصي بجامعة مرسيليا - فرنسا
- الجراحية بالمنظار - الشخص بالصدري
- جراح سابق بمستشفيات تارودانت أكادير وإنزكان
- جراح بمصحة الضمائن الإجتماعية بأكادير

Agadir, le 24 SEPT 2020

Mr ou Mme : Abdellah Mazyem

Compte rendu

→ Tchirri, à la maison :
chelle.

examen (+) film radiogr.
→ fracture métalleuse
de

controle plâtre 45 J

BMCE Douma Younes

رقم 21 عمارة الياسمين - ملتقى شارع المقاومة وزنقة القاضي عياض فوق بناك (BMCE) - أكادير الهاتف : 05 28 23 35 23
الإيميل : doumayoun@gmail.com doumayoun@yahoo.fr

N° 21, Imm, A Résidence Yassmine - Angle Av.Moukaouama et Rue Qadi Ayad (au dessus de la Banque BMCE) Agadir
Tél: 05 28 23 35 23 - E-mail: doumayoun@yahoo.fr - doumayoun@gmail.com

Dr. DOUMA Younes

Chirurgien d'orthopédiste Traumatologue



الدكتور دومة يونس

جراحة العظام وال四肢

- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكوين للتخصص بجامعة مرسيليا - فرنسا
- الجراحية بالمنظار - الفحص بالصدى
- جراح سابق بمستشفيات تارودانت أكادير وإنزكان
- جراح بمصحة الضمان الاجتماعي بأكادير

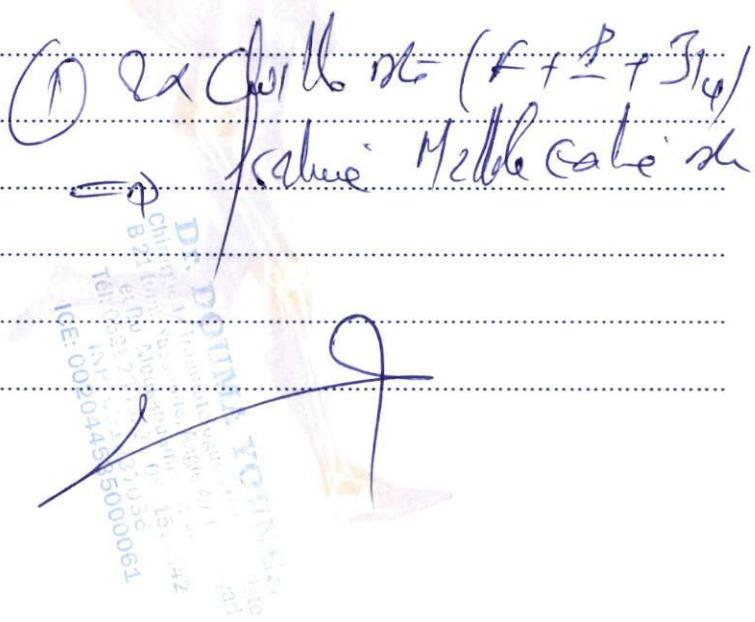
EXAMEN RADIOLOGIQUE

Agadir, le 24 SEPT 2020

Mr, Mme :

Indication :

Resultat :



Dr. DOUMA Younes
Chirurgien d'orthopédiste Traumatologue

Diplôme de la faculté de Médecine de Casablanca
Attestation de Formation Spécialisée Faculté de Médecine
de Marseille - France
arthroscopie - Échographie de l'appareil locomoteur
Ancien Chirurgien des Hôpitaux Taroudant Agadir - Inzegane
Chirurgien à la polyclinique de la CNSS d'Agadir



الدكتور دومة يونس

جراحة العظام والتفاصيل

- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكليف للتخصص بجامعة مرسيليا - فرنسا
- الجراحية بالمنظار - الفحص بالصدى
- جراح سابق بمستشفيات تارودانت أكادير وإنزكان
- جراح بمصحة الضمان الاجتماعي بأكادير

NOTE D'HONORAIRE

Agadir, le 24.12.2020

Réalisé à M: ABE ROUCH MERYEM

Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de: 250 DH S.I.

200 DH Rx

800 DH plâtre

TOTAL 1250 DH

- MILLE DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Signature et cachet:

Dr. DOUMA YOUNES
Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste
B21 Imm. Yassmine, Angle Av. Qadi Ayad
el Bd. Moukaouama - AGADIR
Tél: 0528233523 / 0661513642
INP: 091037036
ICE: 002044535000061

رقم 21 عمارة الياسمين - ملتقى شارع المقاومة وزنقة القاضي عياض فوق بنك (BMCE) - أكادير الهاتف: 05 28 23 35 23 - المحمول: 06 61 51 36 42
الإيميل: doumayoun@gmail.com doumayoun@yahoo.fr

* 21, Imm, A Résidence Yassmine - Angle Av.Moukaouama et Rue Qadi Ayad (au dessus de la Banque BMCE) Agadir
Tél: 05 28 23 35 23 - GSM: 06 61 51 36 42 E-mail: doumayoun@yahoo.fr - doumayoun@gmail.com