

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11416 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AOUSS STO

Date de naissance : 13/12/1970

Adresse : N1 Bâtiment Amossigue Hay MEAÏT

ATT NELLOUC AT GADOUR

Tél. : 06 61 34368

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/07/2022

Nom et prénom du malade : AOUSS YASSINE

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Allergie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : 02/07/2022

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
19 OCT 2022	CS		1200dkhs	Dr. Majid RAZANI MD - ALLERGOLOGIE TEL: 05 26 82 44 52 AGADIR - INPE 0411657
	Ssins et oxygène		1500dkhs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAZIN ICE : 062151089000026 TÉL : 05 28 24 24 37	19/12/22	592,23

ANALYSES / RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[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

Docteur Majid RAZANI

Immuno - Allergologie, Asthme
Explorations Fonctionnelles Respiratoires
Plethysmographie

Membre de la société Française d'allergologie (SFA)
Membre de l'association Française et Marocaine
de formation continue en Allergologie
(Anaforcal - Amaforcal)
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris



الدكتور مجید الرزاني

اختصاصي في أمراض المناعة
الحساسية والجفون

عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض الحساسية
عضو في الجمعية الفرنسية والمغربية
للتكون المستمر في أمراض الحساسية
خريج كلية الطب بباريس

Note d'Honoraires

Reçu de M^r, M^{me}, M^{elle}

AOUSS YASSINE

La Somme de :

fr + trois cent cinquante dhs
350 dhs

Pour :

Consultation:

800 dhs

Visite:

Nebulisation et Oxygène :

150 dhs

Tests Cutanés :

EFR :

Plethysmographie :

Autres :

Dr. Majid RAZANI

IMMUNO - ALLERGOLOGIE

Tél: 05 20 82 44 52

- AGADIR -



Agadir, le 19 OCT 2022

أكادير في

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 131,70 DH
Distribué par MSD Maroc

PPV: 140,90 DH
LOT: 21K16
EXP: 11/2023

LOT : 7216
UT. AV : 03-25
P.P.V : 36 DH 40

PPV (DH):

LOT N° :

UT. AV. :

32,60

PPV: 140,90 DH
LOT: 21K16
EXP: 11/2023

موكسول®

أسيوكسول

بدون سكر

BUTAMYL®

Salbutamol
Flacon de 150 ml

P.P.V : 21,40 DH

6 118000 190189