

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 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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

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

M22- 0042179

138634

Pr. Bourak

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 216.1 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABEROUCHE AÏSSA

Date de naissance : 01/10/1951

Adresse : Imm. ELMenzeh n°13 - A. V. des FAR - AGADIR

Tél. : 07.07.01.10.51 Total des frais engagés : 340,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Ilham OULHOUS
N° 3, Av. Hassan II, Imm. Hassania
Tél: 05 28 84 64 84

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : AL KEDDAD NAJMA

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Dermatosse

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 : 22/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : *Abouy*

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0042179

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
22/11/2022	CS		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE OUARBI</p> <p>91 AV ABDELAZIZ MASSI ET RUE AL WAHDA</p> <p>AL WATANIA LES AMICALES</p> <p>TEL: 05 22 23 23 17</p> <p>0466</p>	22/11/2021	40.50

INP: 042046-1

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

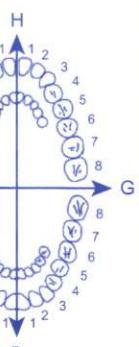
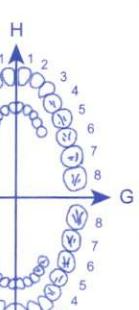
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{c c} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 35533411 & 11433553 \end{array} $		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr OULHOUS ILHAM
Dermatologue Vénéréologue
Spécialiste des maladies et chirurgie
de la peau, de l'ongle et du cuir chevelu,
Maladies sexuellement transmissibles,
Cosmétologie médicale, comblement

Agadir le 22/11/2022

FACTURE N 1049/22

ICE N°001652668000001

Je soussignée, Dr OULHOUS ILHAM certifie que
Mme AL KEDDAD NAJMA a effectué une
consultation.

Les honoraires étant de 300.00 DH.

Signé
Dr. OULHOUS Ilham

Dr. Ilham OULHOUS
Dermato - Vénérologue
N° 3 , Av.Hassan II Imm. Hassania
Tél: 05 28 84 64 84

Docteur Ilham OULHOUS

Dermatologue - Vénérologue

Spécialiste des maladies et chirurgie
de la peau , de l'ongle et du cuir chevelu
maladies sexuellement transmissibles
cosmétologie médicale , comblement
laser épilatoire et vasculaire
Greffé de cheveux

الدكتورة إلهام الحوس

إختصاصية في الأمراض

الجلدية و التناسلية

جراحة وحساسية الجلد

طب التجميل و الليزر

زراعة الشعر

ORDONNANCE

Agadir, le

22 NOV 2022

Dr AL KEDDAD NAJNA

40.5°

1) Efficient lympho激素

1 ampoule - 15-

1 ampoule - 15-

1 ampoule - 1 دosis
en lait



Sté. PHARMACIE OUAHBI sarl
ANG AV ABDELAZIZ MASSI ET RUE AL WAHDA
AL WATANIA LES AMICALES
TEL: 05 28 23 23 17

Dr. Ilham OULHOUS
Dermato - Vénérologue
N° 3, Av. Hassan II, Immt. Hassania
Tél: 05 28 84 64 34



www.dermatologue-agadir.com



Dermatologue-Agadir



Dermatologue_Agadir

Av hassan II , Imm Hassania , N °3 1er étage (en face du siège de la Banque Populaire)

Tél : 05 28 84 64 84 E-mail : oulhouisi@hotmail.com