

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- 0018575

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1345** Société : **RATN**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ABERROUCH NERYEN**

Date de naissance : **30/08/48**

Adresse : **Ave 810 N° 15 AL NASSIRIA AGADIR**

Tél. : **066 03040 37** Total des frais engagés : **1103,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **HTA** -

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : **Cardiaque**

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 : **08/10/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **JY**

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M22-0018575**

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).

Cardio

Matricule : **1345**

Nom de l'adhérent(e) : **ABERROUCH N.**

Total des frais engagés : **350 + 1103**

Date de dépôt : **24/10/2023**

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
0.8 0.2 2023	- Consultation - ECR	1	250,- 100,-	الطبى - كريم ح. القبلى الطبى - كريم ح. القبلى الطبى - كريم ح. القبلى INP. 04-183387 Tél. +212 661 384 792

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie
du Feuilleton
harmo SUD pharmacie
ERRASSI SUD
Av Abou Jihad - Cité Al Massira
Tel 05 28 23 02 73
AGADIR
INPE: 08/09
24 20 26 864

Montant de la Facture

05 28 23 08/08/2023 753,00
INPE:
04 20 26 864

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction] tionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la professio

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR NAJAAATT KARIM ép. KABLI

CARDIOLOGUE

Echo-doppler cardio-vasculaire

Holter ECG

Holter Tensionnel

Diplômée de l'Université de Rennes I-France



الدكتورة نجات كريم ح. القبلي

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

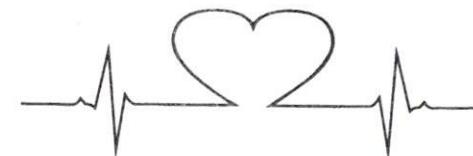
الشخص بالصدى والدوبلير

هولتير التخطيط الكهربائي للقلب

هولتير الضغط الدموي

خريجة جامعة رين 1 - فرنسا

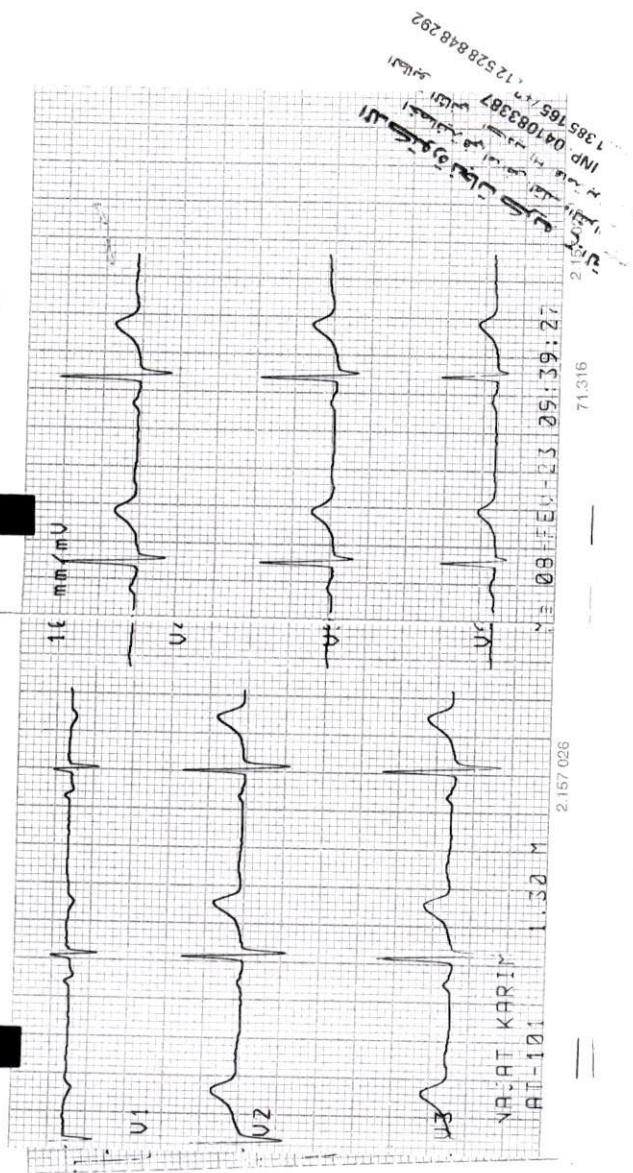
Electrocardiogramme



Nom : Dr ABELLOUAF Neryam

Date : 08.02.2023

ملتقى شارع الحسن الثاني وشارع عبد الرحيم بو عبيد - إقامة برج الدلالة - H1 الطابق الثاني 109 - أكادير
Angle Av. HASSAN II & ABDERRAHIM BOUABID-Rés.Borj Dlalate-H1 2ème étage, N°109-AGADIR
Gsm : + 212 661 385 165 - Tél : +212 528 848 292 - E-mail : najat.karimkabli@gmail.com



Ruthie finished a 61-hour

1925 280

PH 7.40 mm

Repoland G. Stahl

Mr. John G. Sherry
1000 (1000) 1000

DOCTEUR NAJAAAT KARIM ép. KABLI

CARDIOLOGUE

Diplômée de l'Université de Rennes I-France



الدكتورة نجات كريم القبلي

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

خريجة جامعة رين 1 - فرنسا

KABLI

Agadir

DOCTEUR NAJAAJT KARIM ép. KABLI

CARDIOLOGUE

Echo-doppler cardio-vasculaire

Holter ECG

Holter Tensionnel

Diplômée de l'Université de Rennes I-France



الدكتورة نجات كريم القبلي

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

الفحص بالصدى والدوبليير

مولتير التخطيط الكهربائي للقلب

مولتير الضغط الدموي

خريجة جامعة رين 1 - فرنسا

Agadir 08/02/23 أكادير

AB5 Rouat am erjum

87,50x4

1) Natroxam 67,10

84,80x2

2) Augar 50

77,80x3

3) Oader Sol 1,2

753,00

صيدلية دراجي
Pharmacie ERRAJI
Dr ERRAJI Said - Pharmacien
Av Abou Jihad - Cité Al Massira
AGADIR
Tél 05 28 23 62 73

DOCTEUR NAJAAJT KARIM ép. KABLI
CARDIOLOGUE

Rés.Borj Dlalate - HI 2 ème étage AGADIR
Tél +212 661 385 165 / +212 528 848 292
INP 041083387

ملتقي شارع الحسن الثاني وشارع عبد الرحيم بو عبيد - إقامة برج الدللات - HI الطابق الثاني 109 - أكادير

Angle Av. HASSAN II & ABDERRAHIM BOUABID - Rés.Borj Dlalate - HI 2 ème étage, N°109 - AGADIR

Gsm : + 212 661 385 165 - Tél : + 212 528 848 292 - E-mail : najat.karimkabli@gmail.com

ICE : 001651939000090 - TP : 48174640 - INP : 041083387



PPV 82DH70
P E R 10/25
L O T L 3496

6 118001 100842
Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

7862160237



PPV 82DH70
P E R 10/25
L O T L 3497

6 118001 100842
Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

7862160237

6 118001 100842
Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH

7862160237



6 118001 130191
NATRIXAM 1,5 mg / 10 mg -○
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 87,50 DH

14011120



6 118001 130191
NATRIXAM 1,5 mg / 10 mg -○
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 87,50 DH

14011126



6 118001 130191
NATRIXAM 1,5 mg / 10 mg -○
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 87,50 DH

14011126



6 118001 130191
NATRIXAM 1,5 mg / 10 mg -○
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 87,50 DH

14011126



7862160237