

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-718050

2/2

AS4096

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1225	Société :	Royal Air Maroc
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	HERMAS mohamed FAKIR
Nom & Prénom : HERMAS mohamed FAKIR			
Date de naissance : 7-1-1951			
Adresse : Rue 42 N° 43 Amal es des Fonctionnaires BAZIR			
Tél. : 0662 18 00 90 Total des frais engagés : 4238,00 Dhs			

Cadre réservé au Médecin	Cachet du médecin :		
Date de consultation :	/ /		
Nom et prénom du malade :		Age:	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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 : Le : 24/02/2023
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
01/03/93	Hysteroscopie	114,000.00fr		INP : 01400033491 Signature : H.F. N° 44 Date : 15/03/93 Cheque TILILA Signature : G. Oullier

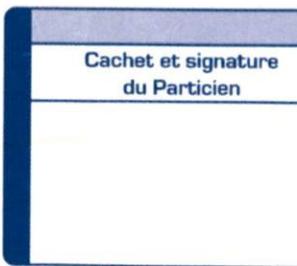


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 05/03/23	01/03/23	238,- Cr



ANALYSES - RADIOGRAPHIES



AUXILIAIRES MEDICAUX

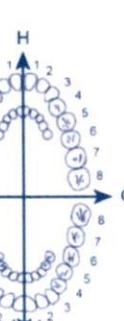
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 	G	H 	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	D		D	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	B		B	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession				

CLINIQUE TILILA



مصحة تيللا

Le 01.03.2023

Mme Krati Naima

go, 50x2



1) Drzy 500

Acp matin et sur 8jours.

57, a



2) Dycromo 500

Acp 8x1j (si saignement)



Dr Hind ZHIRI
Gynécologie - Obstétrique
Imm. "Tétite" Avenue Hassan II N° 44
4^e Etage - Agadir
Tél: 05 28 23 65 30 / 05 28 23 02 04
IN.P.E: 091176834 - C.R.C: 00176599300000t

CLINIQUE TILILA PEC
SIDI MOHAMED Rue Oujjaj AGADIR
Tél: 05 28 23 65 30 / 05 28 23 02 04
Fax: 05 28 23 02 04

QUARTIER SIDI MOHAMED - RUE OUJJAJ - AGADIR-tel : 05 28 23 65 30 / 05 28 23 02 02
FAX : 05 28 23 02 04 - E-mail : tclinique@gmail.com

URGENCES 24h/24 مستعجلات

CLINIQUE TILILA

RC: AGADIR N°4343 IF: 06902512 ICE:001541351000015
Cité prince Héritier Sidi Med, Rue Oujjaj AGADIR
TÉL: +212 5282-30202/+212 5282-36531
49202028
AGADIR

BILLET DE SORTIENom du patient : **KRATI NAIMA**Chambre : **NA**Médecin traitant **ZHIRI HIND**Prise en charge **PAYANT**Date entrée **01/03/2023**Date sortie **01/03/2023**Diagnostic : **HYSTEROскопIE***+CBE*

Le caissier

L'infirmier

RDV

Billet de sortie établi par : **NISRINE**

01/03/2023 11:47

E-mail: clinique@gmaill.com
Tel: 05 28 23 65 35 - 05 28 23 65 36
Fax: 05 28 23 65 37 - 05 28 23 65 38
C.P.H. 5100 Monastir, Tunisia
Tél: +212 5282-30202/+212 5282-36531
49202028
AGADIR

23030109214650-001

cheikh cheri

Nb: Veuillez ramener obligatoirement ce billet de sortie lors de votre prochain RDV.



Zineb Hermas <zinebhermas@gmail.com>

lospitalisation en Urgence // Épouse Mle 1225

message

ineb Hermas <zinebhermas@gmail.com>
.: mupras@royalairmaroc.com

3 mars 2023 à 20:1

Bonsoir

C'est Mohamed Fadel Hermas (Matricule 1225) , désolé de ne pas avoir pu vous signaler l'hospitalisation de mon épouse Mme Naima Krati en Urgence a la Clinique Tilila d'Agadir le Mercredi 01/03/23 le coût été pour le moment de 4000 dhs .
Le dossier mutuelle vous sera transmit prochainement

Merci pour votre compréhension

Crdlt



Compte Rendu Opératoire

En date du : 01-03-2013

Nom et prénom : Mme Krati Naima

Né (e) le : 1956

Sexe :

Masculin Féminin

Médecin traitant : Dr Zihiri

Med. Anesthésiste : Dr Anafloss

Service : Bloc opératoire Salle 4

Aide op. : Rachid

Panseur : Houda + Sajida

Inf. Anesth : FZ

Indication opératoire : Méhamnia per - utérine

Résumé clinique :

C.R.O.:

Patiente sans AG, en decessus dorsal, en section gynécologique.

Examen physique. Nise en face de corps. Intro. du spéculum. Vision du col à la pince de Bagg's.

Examen d'un petit polype accroché sur le col.

Introduction de l'hystéroscope (col dilaté).

Nise en endo col à niveau du fond utérin. Epaisse de cette dernière.

Reintroduction de l'hystéroscope ⇒ RAS au niveau de l'utérus. Il existe une zone. Nise en endo de l'utérus utérins.

Pas de saignement vaginal

Dr Hind ZHIRI
Gynécologie - Obstétrique
Imme. "Titrite" Avenue Hassan II N° 44
4^e étage - 2^e arrondissement
INPE : 091176834 - T.C. : 001765993000051

CLINIQUE TILILA**NOTE D'HONORAIRES**

Le : 01/03/2023

Références

691 / PAYANT

Entrée / Sortie : 01/03/2023 - 01/03/2023

Le Dr. ZHIRI HIND

présente à Mme KRATI NAIMA

sa note d'honorai re s'élevant à la somme de
1 800.00 Dhs MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués



Dr. Hind ZHIRI
Nim. "Tilila" Avenue Hassan II N° 44
C.P.H Sidi Mohamed Rue Oujaj - Agadir
Tel : 05 28 23 65 30 / 05 28 23 02 04
Fax : 05 28 23 02 04
I.C.B : 09176500200091

Cachet et signature

CLINIQUE TILILA**NOTE D'HONORAIRES**

Le : 01/03/2023

Références

691 / PAYANT

Entrée / Sortie : 01/03/2023 - 01/03/2023

Le Dr. ANAFLOUS RAJA

présente à Mme KRATI NAIMA

sa note d'honorai re s'élevant à la somme de
400.00 Dhs QUATRE CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués



DR. RAJAE ANAFLOUS
Reanimateur Anesthésiste
CLINIQUE TILILA
C.P.H Sidi Mohamed Rue Oujaj - Agadir
Tel : 05 28 23 65 30 / 05 28 23 02 02
Fax : 05 28 23 02 04

Cachet et signature

CLINIQUE TILILA

RC: AGADIR N°4343 IF: 06902512 ICE:001541351000015
Cité prince Héritier Sidi Med, Rue Oujjaj AGADIR
Tél: +212 5282-30202/+212 5282-36531

F A C T U R E

N° : 691 / 2023 du 01/03/2023

Nom patient KRATI NAIMA
PAYANTS

Entrée 01/03/2023
Sortie 01/03/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
BLOC OPERATOIRE	1.00		1 800.00	1 800.00
Total Clinique				1 800.00
DR. ANAFLOUS RAJA (anesthesiste-rea)	1.00		400.00	400.00
DR. ZHIRI HIND (gynecologue-obst)	1.00		1 800.00	1 800.00
Total Autres prestations				2 200.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		Total		4 000.00
QUATRE MILLE DIRHAMS				

CLINIQUE TILILA PEC
P.H Sidi Mohamed Rue Oujjal -AGADIF
Tél: 05 28 23 65 30 / 05 28 23 02 02
Fax: 05 28 23 02 04
E-mail: tclinique@gmail.com