

## 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.

15788

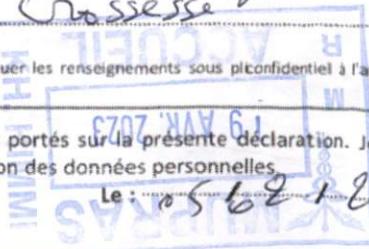
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10012		Société : ROYAL AIR MAROC	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BEN NOUEN Yassine			
Date de naissance : 02/08/1971			
Adresse : APP 8 Immeuble 28 Résidence Jardins du Souss Agadir MAROC			
Tél. : +212 66147774		Total des frais engagés : 902,50 DHs	
Cadre réservé au Médecin			
Docteur Hassan CHIGR PEC GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN 7, Rue de Marrakech - AGADIR Tel. 05 28 84 87 37			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 05/08/2023			
Nom et prénom du malade : MAZHARI KARIMA Age: 24 ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Consultation + Echographie Grossesse			
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

Signature de l'adhérent(e) : Ben

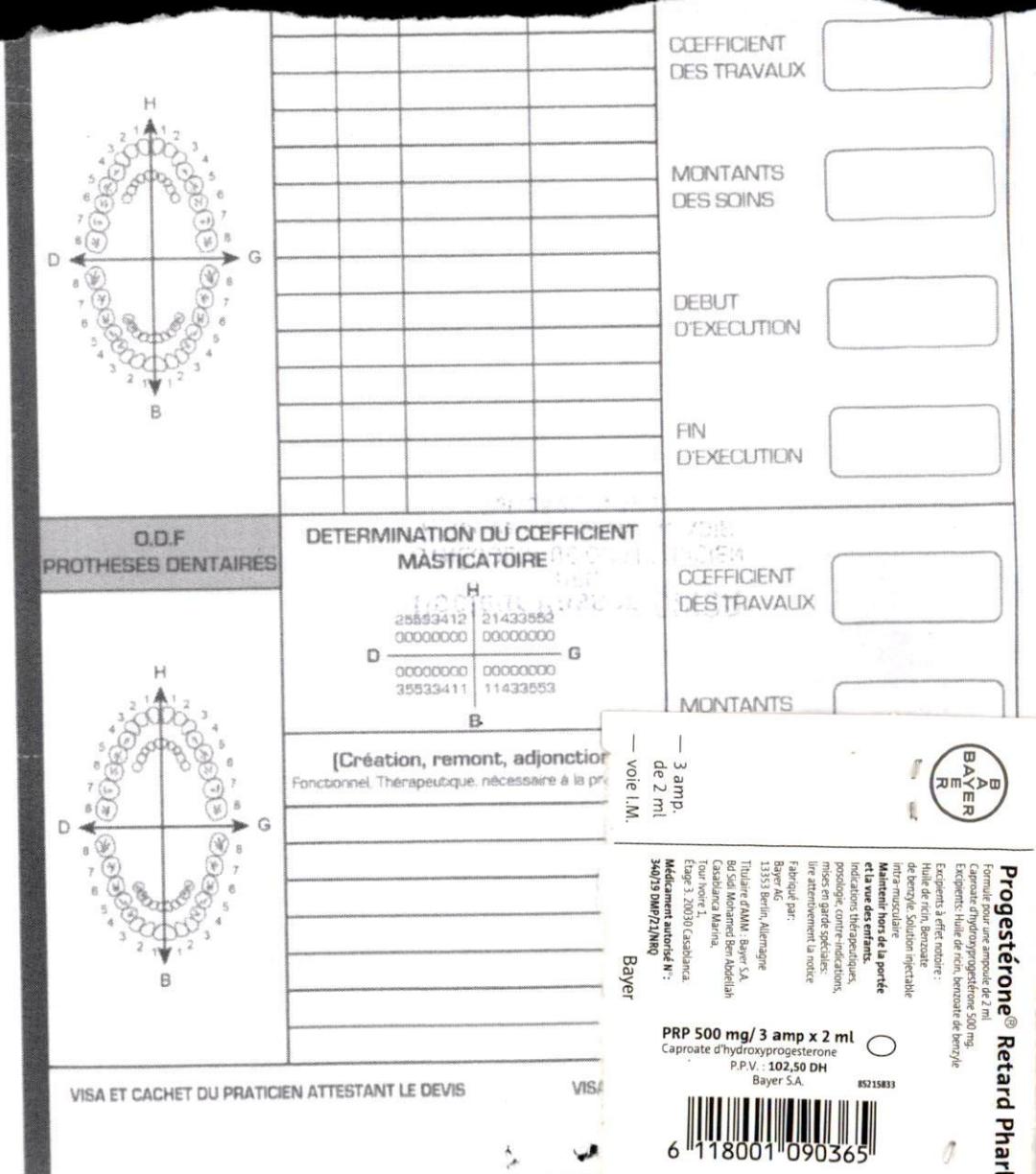
Le : 05/08/2023



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
05/10/93	Consultation ECHO	1	100,00	INP : 640003949
				CHIR SERVICIEN ADIR MEILLEUR

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		

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



## Progesterone® Retard Pharlon



مصحة تيللا  
CLINIQUE TILILA

Le 01/02/2023

Dr. Kettane  
102,50 Dhs  
PHARMACIE KETTANE  
Magasin 122 Es-Saada  
DOHA, Hay Mouhamadi  
AGADIR Tel: 05 28 23 03 81

MAZHARI

• Réservation retard

(S.V.)

11/02 → 03 Janv

102,50 Dhs 11/02 Janv 1 semaine post

03 Janv 15

Docteur Hassan CHIGR  
PEC  
GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN  
7, Rue de Marrakech - AGADIR  
Tél: 05 28 84 87 37

CLINIQUE TILILA

C.P.H Sidi Mohamed Rue Oujaj - AGADIR  
Tél: 05 28 23 65 30 / 05 28 23 02 02

PHARMACIE KETTANE  
Magasin 122 Es-Saada Gh 9  
DOHA, Hay Mouhamadi  
AGADIR Tel: 05 28 23 03 81

QUARTIER SIDI MOHAMED - RUE OUJJAJ - AGADIR-tel : 05 28 23 65 30/31-05 28 23 02 02  
FAX : 05 28 23 02 04 - E-mail : tclinique@gmail.com

URGENCES 24h/24 مستعجلات



مصحة تيلار  
CLINIQUE TILILA

CLINIQUE TILILA  
C.P.H Sidi Mohamed Rue Oujjai - AGADIR  
Tél: 05 28 23 65 30 / 05 28 23 02 02

Le 05/02/2023

- Dr. El Kaimia MAZHARI
- IG. II 2, Gravide Par Ff I V.
- à 24SA ~.
- Biographie

Docteur Hassan CHIGR  
PEC  
GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN  
T, Rue de l'Artillerie AGADIR  
Tel: 05 28 64 07 57

Gravide semillante bionnichie

Dr. Céline Daphne RA  
AC+ Bionchic 22 SA  
BPF 420 g sexe XY

Dr. Sophie Daphne RA  
AC+ Bionchic 22 SA  
BPF 435 g sexe

QUARTIER SIDI MOHAMED - RUE OUJJAI - 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  
C.P.H Sidi Mohamed Rue Oujjai - AGADIR  
Tél: 05 28 23 65 30 / 05 28 23 02 02  
E-mail : tclinique@gmail.com

2 los centa anterostriata  
LA en este Nle

Locación



# 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° : 428 / 2023 du 05/02/2023

Nom patient **MAZHARI KARIMA** Entrée 05/02/2023  
**PAYANTS** Sortie 05/02/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SEJOUR AMBULATOIRE	1.00		400.00	400.00
				<i>Sous-Total</i> 400.00
<b>Total Clinique</b>				<b>400.00</b>
DR. CHIGR HASSAN (gynécologue)	1.00		400.00	400.00
				<i>Sous-Total</i> 400.00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>400.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

HUIT CENTS DIRHAMS	Total	800.00

E-mail: [clinique@tilila.com](mailto:clinique@tilila.com)  
Fax: 05 28 23 02 04  
Tél: 05 28 23 65 30 / 05 28 23 02 04  
C.P.H. SIDI MACHRAOU RUE OUJJAJ AGADIR  
CLINIQUE TILILA AGADIR

Le : 05/02/2023

Références

428 / PAYANT

Entrée / Sortie : 05/02/2023 - 05/02/2023

Le Dr. CHIGR HASSAN

présente à Mme MAZHARI KARIMA

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

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

Docteur Hassan CHIGR  
PEC  
GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN  
7, Rue de Marrakech AGADIR  
tel: 35 28 84 87 37

Cachet et signature