

# 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.

M22- 0058163

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 7181

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : IMAKOR BRAHIMI

Date de naissance : 08.02.1962 Casa

Adresse : Bloc 26 Rue 04 N° 02 HAY TILILA AGADIR

Tél. : 0667.12.24.41 Total des frais engagés : 375,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : Naima Boulcens Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Douleur Thoracique

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : CAP

#### **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
15 AVR 2023 FIB AVR 2023	ECG		200 dh 100 dh	Spécialiste des Maladies et Vascu... T.P: 48100123 Dr. BOUCHELAÏDIA Spécialiste des Maladies et Vascu... 041193608

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Dr. EL IRAKI Zineb</b> Lot. Tilla Imm. Agdal Rue Ghazza N° M47 Tél: 0528285520	26/06/2023	<b>Pharmacie AGDAL</b> <b>Dr. EL IRAKI Zineb</b> Lot. Tilla Imm. Agdal Rue Ghazza N° M47 Tél: 0528285520
<b>042069013</b>		75,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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.

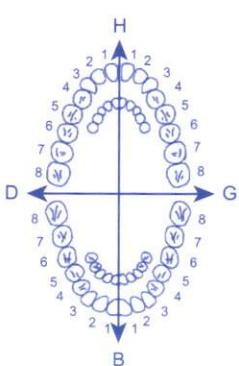
### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **[Création, remont, adjonction]**

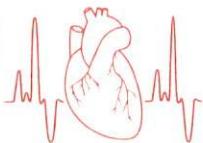
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Hafida BOUGRINI**

Cardiologue  
Pour adultes et enfants

- Diplômée de la faculté de médecine de Marrakech et Marseille (France)
- Ancien médecin à l'hôpital princesse Grace à Monaco



**الدكتورة حفيظة بوگريني**

أخصائية في أمراض القلب والشرايين  
للكبار والصغار

- خريجة كلية الطب والصيدلة

بمراكش ومرسييليا (فرنسا)

- طبيبة سابقاً في مستشفى الأميرة فراس بموناكو

Agadir, le

26/04/2023

Mr./Mme :

NATIMA BOUTAY

25,00

1 - Ozymap Sommeil

2 cp le soir

A'S

صيدلية أڭدار  
Pharmacie AGDAL  
Dr. EL IBBKI Zineb  
Lot. Tillef Imm. Agdal Rue Ghazza  
N° M47 Tel. 0528285520

042069013

**Dr. Hafida BOUGRINI**

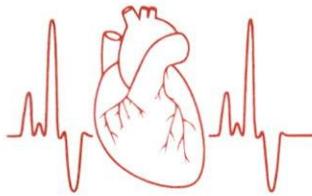
Cardiologue

Av. Hassan 1er Imm. Guedira 2ème Etage

N° 8-9 Massira - AGADIR

Tél: 05 28 22 14 07 - GSM : 06 49 41 90 72

Av Hassan 1er Imm. Guedira 2ème étage N° 8-9 Massira - AGADIR  
Tél : 05 28 22 14 07 - GSM : 06 49 41 90 72 - E-mail : dr.bougrini.cardiologue@gmail.com



**Note d'honoraire**  
*26/04/2023*

Dr. BOUGRINI HAFIDA  
Spécialiste des Maladies  
Cardiaques et Vasculaires  
T.P: 48100123

Identification :

Nom et Prénom : BOUHOU NAIMA

Désignation	Montant
CONSULTATION	200,00
ECG	100,00
<b>Total</b>	<b>300,00</b>

Arrêter la Présente Note à la somme de : Trois cents dhs (300,00)

Dr. BOUGRINI HAFIDA  
Spécialiste des Maladies  
Cardiaques et Vasculaires  
T.P: 48100123



Nom :bouhou naima

Cli No.:

Sex:femell

Age:43A

SN:0007440

Section:

CaseNo.:

Lit No.:

Date:26/04/2023 17:23:53



Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	--	Prompt:
Temps d'écha	8s	QTc Interval:	--	
FC:	83bpm	P Axis:	--	
P Interval:	--	QRS Axis:	--	
QRS Interval:	--	T Axis:	--	
T Interval:	--	RV5/SV1	--/-mV	
PR Interval:	--	RV5+SV1	--	

*Dr. Mafida BOUOGIRINI*  
Cardologue  
Av. Hassan II 100m. Guedira 2ème Etage  
Nouakchott - ACADIR  
Tél: 022 22 14 07 GSM: 06 49 41 90 72

Docteur: