

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04384

Société :

R.A.N

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : ASMI NAZLA

Autre :

170203

Date de naissance : 1954

Adresse : 66, Avenue Ray Hassan 1^{er} App. 10th CASA

Tél. : Total des frais engagés : 033,00,84 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : / /

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : / /

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 : CASABLANCA

Le : 07/07/2023

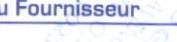
Signature de l'adhérent(e) : / /



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
20/07/2023 17/3/2023	CE	46074	Dr. Mme... ...gliste... ...abinet... ...charme... ...av. Piss... ...	

EXECUTION DES ORDONNANCES

INPE Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/07/2023	338,95

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée. ~~Il a été 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mikou Iliass
Chirurgien



الدكتور ميكو إلإياس
طبيب جراح

العيادة الطبية النخيل
Cabinet Médical Annakhil

Rabat, le:

٢٠٠٧/٦/٢٣
الرباط، في

Mme ASMI Nada

facture

Consultation spécialisée 300

Echographie abdominale 300

AF600000

العنوان: العيادة الطبية النخيل، 04، زنقة البرغمو، بلوك N، قطاع 17، حي الرياض - الرباط

Adresse : Cabinet Médical Annakhil, 04 Rue Al-Barghamout, Bloc N, Sect. 17, Hay Riad - Rabat

Urg. : 06 61 82 73 93 - Tél. : 05 37 57 15 95 - الهاتف: 05 37 56 35 24 - الفاكس: 05 37 56 35 24 - مستعجلات: Urg. : 06 61 82 73 93 - E-mail : iliass.mikou@yahoo.fr

D3NORM®

200 UI GOUTTES BOUVABLES



8 051128 634501

Lot: 230285

A consommer

avant le: 03/2026

PPC : 89,50 DH

PPC: 79,50 DH
P: 03/26
L 0764

CHARBON
FENOUIL
CARVI

FLABAL

CuraFlor®
Sachets

Lot: 01624

A consommer de

préférence avant le: 02/2025

PPC : 169,50 DH



العيادة الطبية النخيل
Cabinet Médical Annakhil

Rabat, le: 20/07/2003 الرباط, في:

7^{me} ASMinainia

① Reball:

18px 26/11/03

Reball sur AS
radical

Dr. Mikou Iliass
Spécialiste en
4, Rue Berges
Secteur 17, Hay

② D₃ Norm. 150
89.50 150 150

ICL 025412132000003

③ Curoffor:

169.50 18x 26/11/03
338.95

AS, AVENUE HASSAN 2, Casablanca

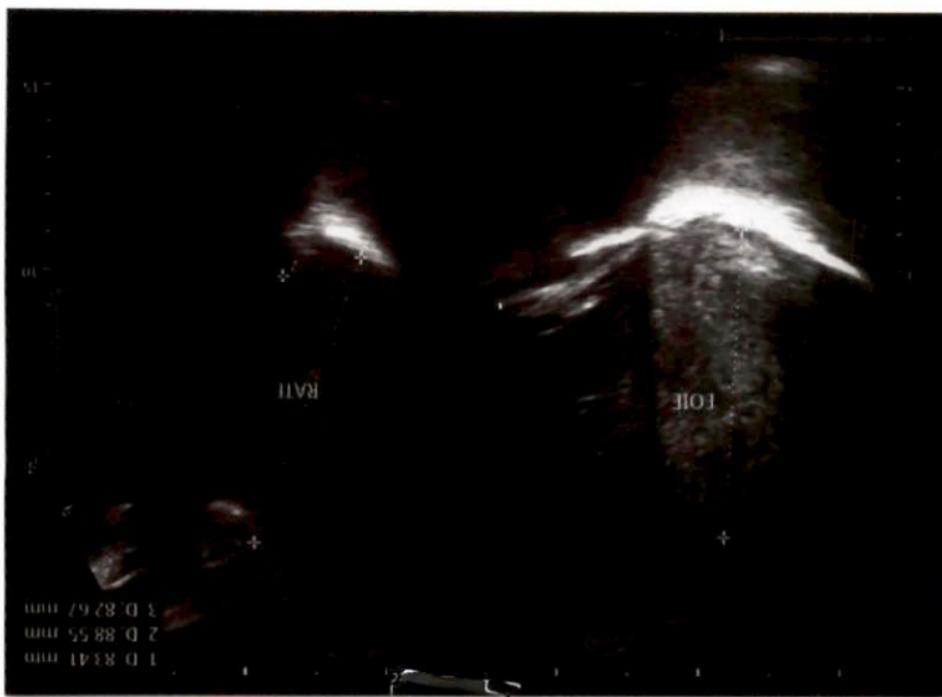
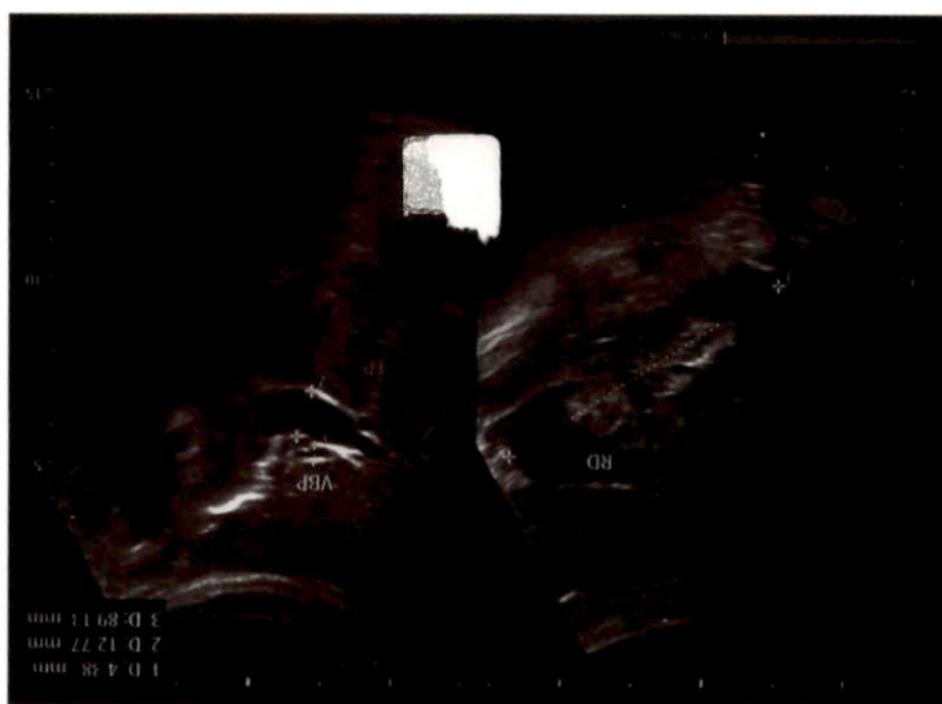
DU GRAND CASABLANCA

15, AVENUE VILLE

Dr. Mikou Iliass

العنوان: العيادة الطبية النخيل, 04 زقة البرغموت, بلوك N, قطاع 17, حي الرباط - الرباط
Adresse : Cabinet Médical Annakhil, 04 Rue Al-Barghamout, Bloc N, Sect. 17, Hay Blad - Rabat

Urg. : 06 61 82 73 93 - الهاتف: 05 37 57 15 95 - الفاكس: 05 37 56 35 24 - مستعجلات: E-mail: iliass.mikou@yahoo.fr





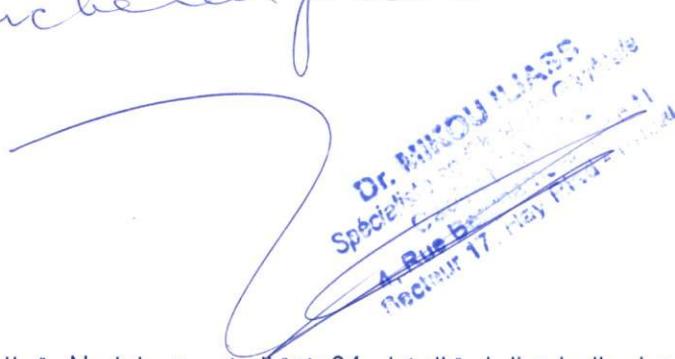
Rabat, le: 20/07/2023 الرباط, في

Yme ASMI Naima:

Echographie abdominale

foie homogène siège d'un lésion augmanteuse

- 88 mm de gâche des segments VII - VI.
- MBL VBIH non dilaté - TP mesure 8 mm
- R1 bien différencié mesure 83 mm de gâche
- R2 bien différencié mesure 82 mm de gâche
- Rate homogène mesure 85 mm de gâche
- Aérocôle ++
- Absence d'espacement péritonéal



العنوان: العيادة الطبية النخيل, 04 زنقة البرغمونت, بلوك N, قطاع 17, حي الرياض - الرباط

Adresse : Cabinet Médical Annakhil, 04 Rue Al-Barghamout, Bloc N, Sect. 17, Hay Riad - Rabat

E-mail : cabinet.medical.annakhil@gmail.com - البريد الإلكتروني: 05 37 56 35 24 - الفاكس: 05 37 57 15 95 - Tél.: