

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0013895 187 076

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7181 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : IMAKOR BRAHIM

Date de naissance : 08.02.1962 Casa

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

Tél : 0667122441 Total des frais engagés : 724,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdesselam N'BOU
PEDIATRE
D.U. d'Echographie Clinique
D.U. d'Endoscopie Digestive Pédiatrique
45, Av Kennedy Talborjt AGADIR
Tél: 0528 82 35 32 // INPE: 041115510

Date de consultation : 28 NOV. 2023

Nom et prénom du malade : IMAKOR A7A Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

RELEVÉ 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
28 NOV 2023			3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMAS DES ÉCOLES 8, Av. Mohammed VI Riad Salam Agadir Tél: 05.28.23.09.42	28.11.23	424700

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

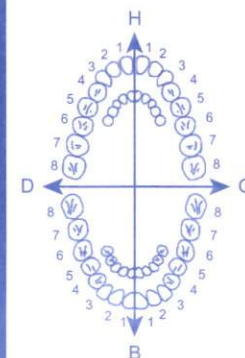
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
						MONTANTS DES SOINS
						DEBUT D'EXECUTION
						FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdesselam N'BOU

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

D.U. d'Echographie Clinique

D.U. d'Endoscopie Digestive et Proctologie
Pédiatriques

Ancien Chef de Service de Pédiatrie à l'Hôpital
Hassan II d'Agadir

الدكتور عبد السلام نبو

متخصص في أمراض الأطفال والرضيع
خريج كلية الطب بباريس

الفحص بالصدى

الكشف بالمنظار الداخلي

طبيب رئيسي سابق لمصلحة الأطفال
بمستشفى الحسن الثاني بأكادير

أكادير، في : 28 NOV. 2023 Agadir, le :

NOTE D'HONORAIRE

Nom : INAKOR

Prénom : AZA

Consultation : C2 + Neutrologie
carbone

Date : _____

Montant : 300,00

Signé

Dr. Abdesselam N'BOU
D.U. d'Echographie Clinique
PEDIATRE
D.U. d'Endoscopie Digestive Pédiatrique
45, Av Kennedy Talborjt - AGADIR
Tél: 0528 82 35 32 // INPE: 041115510

رقم 45، شارع كندي - تالبرجت - أكادير - الهاتف / الفاكس : 05.28.82.35.32 - المحمول : 06.61.20.44.81

N° 45, Avenue Kennedy Talborjt AGADIR - Tél./Fax : 05.28.82.35.32 - GSM : 06.61.20.44.81

Dr. Abdesslam N'BOU

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

D.U. d'Echographie Clinique

D.U. d'Endoscopie Digestive et Proctologie
Pédiatriques

Ancien Chef de Service de Pédiatrie à
l'Hôpital Hassan II d'Agadir

Agadir, le :

الدكتور عبد السلام نبو

متخصص في أمراض الأطفال والرضع

خريج كلية الطب بباريس

الفحص بالصدى

الكشف بالمنظار الداخلي

طبيب رئيسي سابق لمصلحة الأطفال

بمستشفى الحسن الثاني بأكادير

28 NOV 2023

INAKOR

58.30

MEGASTON 160

NEOPRED CP 20

37.40

2 cp / y

15.70

TOPLEXIL SI

2 cs x 3

16.30

IWALEN SI

206.00 FLOWAIR 5ug

A revoir dans 02 jours, si votre enfant ne s'améliore pas

06.61.20.44.81 : المسموع - 05.28.82.35.32 : الفاكس / الهاتف - أكادير - تالبرجت - أكادير - كندى - ماسح باركود

N° 45, Avenue Kennedy - Talborjt - AGADIR - Tél. / Fax : 05.28.82.35.32 - GSM : 06.61.20.44.81

HARMACIE LES PARENTS
28, Av. Mohamed VI
Riad Salan
Tél: 05.28.82.35.32 // INPE: 041

LOT : 3181
PER : 03-25
P.P.V : 58 DH 30

NEOPRED 20mg
P.P.V : 37,40 DH

TOPLEXIL
SIROP FL 100 ML
P.P.V : 150 DH 70

16.30

PPV: 206,00 DH

1 cp / a coveu → 1 No

Lot FB2S
EXP 09 2024
PPV 45,30 DH

Lot MJ3V
EXP 12 2024
PPV 45,30 DH

45,30x2

Vee Pollee

(25)



(S)

1-2-11

42430

Dr. Abdessalam N. BOU
PEDIATRE Clinique
D.U. d'Echographie Pédiatrique
D.U. d'Endoscopie Digestive - AGADIR
45, Av Kennedy Talbourt - INPE: 041115510
Tél: 0528 82 35 32

PHARMACIE LES PARENTS
28, Av. Mohd Ben Parka
Riad Salim Agadir
Tél: 0528 23 99 42