

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.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7181 Société : 199279

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : IMAKOR BRAHIM

Date de naissance : 08.02.1962 à casab

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

Tél. : 06.67.12.24.41 Total des frais engagés : 224,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 23.01.2024

Nom et prénom du malade : IMAKOR AYA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Asthme + Bronchite

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Le 26 JAN. 2024

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) : [Signature]

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
23/10/24	C1		100,00 Dhs	<i>Dr. Hakim ANDOUR Médecine Générale Av. Tifaouine, Hay Tilila - AGADIR Tél : 05 28 23 43 36</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie AGDAL Dr. EL IRANI Zineb Lot. Tille ihm. Agdal Rue Ghazala 042069013	23/01/2024	124,80

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, 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 DENTAIRE

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. ANOIR Hakim

- Diplome universitaire de diabétologie
(Université de paris 13)
- Certificat médical du permis de conduire
- C.U d'echographie générale
- E.C.G

الدكتور أنوار حكيم

- دبلوم جامعي في مرض السكري
(جامعة باريس 13)
- الشهادة الطبية لرخصة السيارة
- شهادة جامعية للفحص بالصدى
- تخطيط القلب

طب العام

Médecine générale

Facture

23/01/24

Nom: IMAIKOR

Prénom: AYA

C = 100,00 Dhs

Dr. Hakim ANOIR
Médecine Générale
Av. Tifaouine, Hay Tilila - AGADIR
Tél.: 05 28 2243 33

شارع تيفوين رقم 1943 حي تيليلا - أكادير. الهاتف : 05 28 28 43 96 - المحمول 19 06 62 17 17 19
Avenue Tifaouine N° 1943 Tilila - Agadir - Tél.: 05 28 28 43 96 - GSM : 06 62 17 17 19

Dr. ANOIR Hakim

- Diplome universitaire de diabèteologie (Université de paris 13)
- Certificat médical du permis de conduire
- C.U d'echographie générale
- E.C.G

الدكتور أنوار حكيم

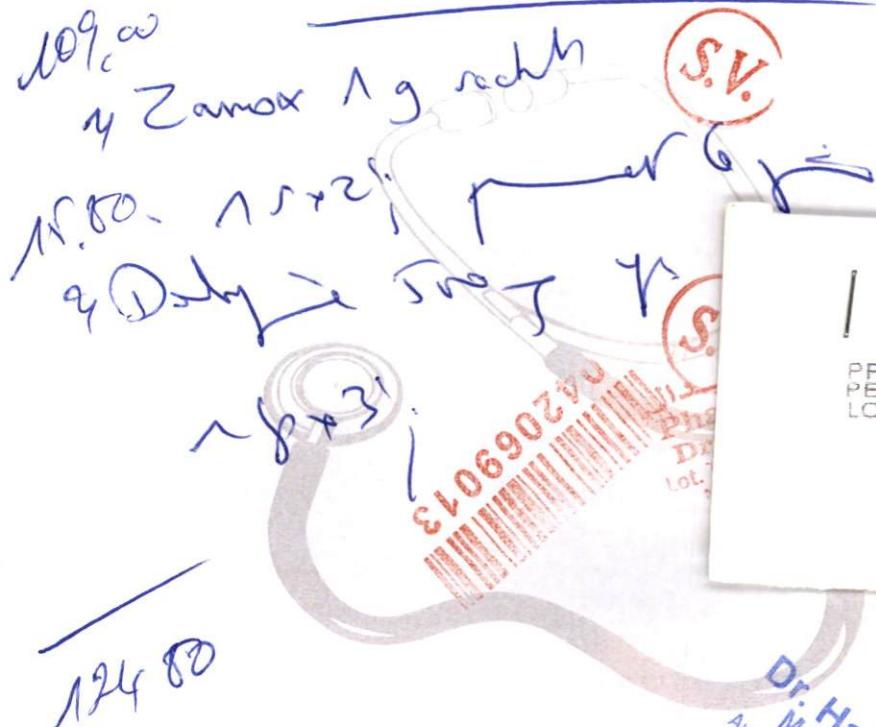
- دبلوم جامعي في مرض السكري (جامعة باريس 13)
- الشهادة الطبية لرخصة القيادة
- شهادة جامعة للفحص بالصدى
- تخطيط القلب

الطب العام

Médecine générale

23/01/24

IMACOR AIA



شارع تيفوين رقم 1943 حي تيللا - أكادير - الهاتف : 05 28 28 43 96 - المحمول 06 62 17 17 19
Avenue Tifaouine N° 1943 Tilila - Agadir - Tél.: 05 28 28 43 96 - GSM : 06 62 17 17 19