

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

- 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.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0018590

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1345

Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABERROUCH NERYEN

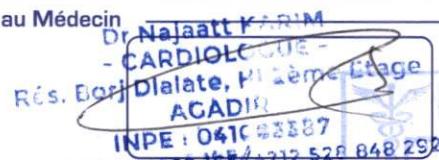
Date de naissance : 30/08/48

Adresse : rue 810 n° 15 AL MASSIRA AGADIR

Tél. : 0660304037 Total des frais engagés : 1623,32 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



22 MAR. 2024

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA Févèu Infré on tabac et trop

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : cardio-vasculaire

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

Le : 14/03/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0018590

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1345
Nom de l'adhérent(e) : Aberrouch Neryen
Total des frais engagés : 1623,30
Date de dépôt : 20/03/24

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/02/2024	Consultation	1250 100 -		<p style="text-align: center;">  DR NABIL KARIM CARDIOLOGUE Bouj Dialalé, H1 2ème Etage AGADIR INPE : 041083387 Tél. : +212 661 385 165 / +212 528 868 292 </p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ERRAJI Said - Pharmacie AV AYAD JINAD - Cite Al Messira Tél 05 28 23 07 AGADIR	13	09/02/2024 1273,30

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	

VOLET ADHERENT

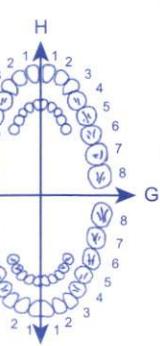
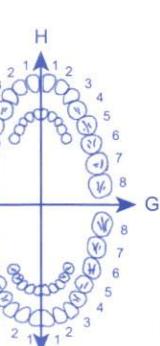
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

DOCTEUR NAJAAATT KARIM ép. KABLI

CARDIOLOGUE

Diplômée de l'Université de Rennes I-France

Dr Najaatt KARIM
- CARDIOLOGUE -
Rés. Borj Dialate, HI 2ème Etage
Agadir Tél.: +212 661 385 165 / +212 528 848 292
INPE : 041083387



الدكتورة نجات كريمة القبلي

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

خريجة جامعة رين 1 - فرنسا

0000153

أكادير 09/02/2024

Note d'honoraires :

ABEROUCH Meryem .

Consultation : ✓

250 -

Hospitalisation R.H.

200 -

Télé: +212 661 385 165 / +212 528 848 292

E.CG : ✓

Holter rythmique :

.....

Holter tensionnel :

.....

Echo-doppler cardiaque :

.....

Echo-doppler vasculaire :

.....

Epreuve d'effort :

.....

Autres :

TOTAL = 350 متحف

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : Trois Cent

Cent quatre-vingt-Dix

Dr Najaatt KARIM
- CARDIOLOGUE -
Rés. Borj Dialate, HI 2ème Etage
AGADIR
INPE : 041083387

ملتقى شارع الحسن الثاني / 109 - برج الدللات - HI الطابق الثاني 109 - أكادير

Angle Av. HASSAN II & ABDERRAHIM BOUABID - Rés.Borj Dialate - HI 2 ème étage, N°109 - AGADIR

Gsm : + 212 661 385 165 - Tél : + 212 528 848 292 - E-mail : najat.karimkabli@gmail.com

ICE : 00165193900090 - TP : 48174640 - INP : 041083387

DOCTEUR NAJAATT KARIM ép. KABLI

CARDIOLOGUE

Echo-doppler cardio-vasculaire Holter ECG

Diplômée de l'Université de Rennes I-France
Ancienne Médecin Assistante des Hôpitaux
de l'Ouest-France



الدكتورة نجات كريم القبلي

الختاصية في أمراض القلب والشرايين
الفحص بالصدى والمدوبليغر
هولتير التخطيط الكهربائي للقلب
خريطة جامعة رين 1- فرنسا
طبيبة مساعدة سابقاً بـ مستشفيات
غرب فرنسا

Agadir ٥٩.٨٢، ٢٤ أكادير

صيدلية الراجي
Pharmacie ERRAJI
Dr ERRAJI Said Pharmaciens
Av. Abou Jihad - Cite Al Maesira
AGADIR Tél 05 28 23 62 73

Dr Najaatt KARIM
- CARDIOLOGUE
Rés. Borj Dlalate, HI 2ème Etage
ACADIR

AGADIR
INPE : 041083387

INPE : 041083387

تفقید الحسن الثاني وشاعر عبد الرحمن

مترقي شارع الحسن الثاني وشارع عبد الرحيم بوعبيد - إقامه برج الدلالات - HI الطابق الثاني 109 - أكادير
Angle Av. HASSAN II & ABDERRAHIM BOUABD - Rés.Borj Dlalate - HI 2 ème étage, N°109 - AGADIR

Angle Av. HASSAN II & ABDERRAHIM BOUABDIL - Rés. Borj Dlalate - H1 2^e étage, N°109 - AGADIR

Gsm : + 212 661 385 165 - Tél : + 212 528 848 292 - E-mail : najat.karimkabli@gmail.com

ICE : 001651939000090 - IF : 75932640 - CNSS : 2709254 - TP : 48174640 - INP : 041083387



PPV: 82 DH 70
PER: 12/26
LOT: M4368

PPV: 82 DH 70
PER: 12/26
LOT: M4367

PPV: 82 DH 70
PER: 12/26
LOT: M4367

PPV: 82 DH 70
PER: 12/26
LOT: M4368

PPV: 82 DH 70
PER: 12/26
LOT: M4368

14011124

6 118001130184
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg O
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV: 79,90 DH

14011124

6 118001130184
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg O
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV: 79,90 DH

C91484-06

88140

SPASMAG
30 ampoules buvables
AMM N° 71 DAT/PH

6 118000 020660 9

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

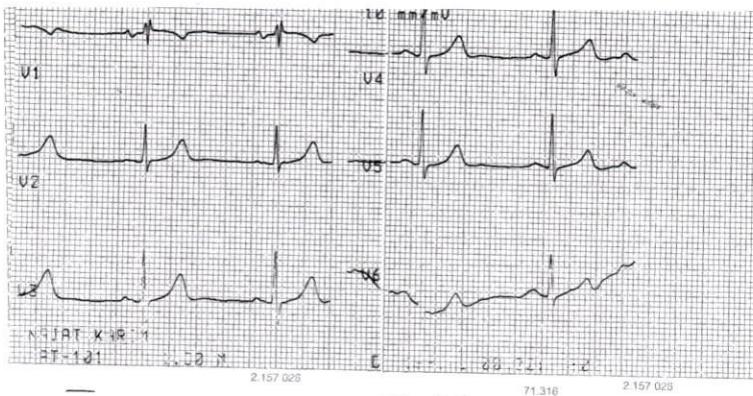
14011124
6 118001130184
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg O
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV: 79,90 DH

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

14011124
6 118001130184
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg O
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV: 79,90 DH

PPV: 82 DH 70
PER: 12/26
LOT: M4367

PPV: 82 DH 70
PER: 12/26
LOT: M4367



Rhythme sinusel à 61/min

Axe QRS $\approx -30^\circ$

Ph : 120 ms - BBB

TA : 102/78 mm Hg

03/02/24