

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 : *7035*

Société : *R*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *OLIMAI LAHCEN*

Date de naissance : *27/01/1961*

Adresse : *Blac. 01 N° 307 D.CIT ARA EL HASSA*

ENZ = Q.N.E.

Tél. : *06 66 716 970* Total des frais engagés : *830,00* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *04/03/2024*

Nom et prénom du malade : *SALHI SAADIA*

Age: *61*

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 :

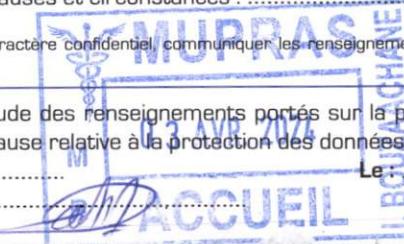
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : *ACADIN*

Le : */ /*

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
04 MAI 2004	96 Echos		200,00 300,00	 N°D-24 Galerie Talibani Av. Cheikh Saâd AGADIR Tél. 0524 20000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	am	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LIBRE ASSOCIATION Dr. M. Réal Assal Bd. A. de la Rive - Dcheira Al-Mashayekh Tel: 05 28 33 84 49 INPE:042023671		04/03/2024	330,23

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.

Dr. ZEFT EL HASSAN
Gynécologie-obstétrique
D24 galerie Talborjt.
Avenue Cheikh Saadi .Agadir
Tel : 05 28 38 30 30

Agadir, le 04/03/2024

Note d'honoraire

MME SOLHI SAADIA

Consultation Médicale	200,00
Echographie Pelvienne	300,00

Total somme de CINQ-CENTS (500,00) Dirham.



Dr. ZEFT EL HASSAN
Gynécologie-obstétrique
D24 galerie Talborjt
Avenue Cheikh Saadi .Agadir
Tel: 05 28 38 30 30.

Agadir, le: 04/03/2024

Mme SALHI SAADIA

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Utérus de taille et échostructure normale, homogène.

Contours réguliers.

Endomètre en place non épaissi.

Ovaire droit de petite taille et échostructure normale.

Ovaire gauche de petite taille et échostructure normale.

Cul de sac douglas libre.

Conclusion :

Echographie pelvienne sans particularités.



Docteur El Hassan ZEFT
Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

- Suivie de grossesse & Accouchement
- Chirurgie Gynécologique & Cancérologique
- Célio chirurgie - Hystéroskopie - Colposcopie
- Stérilité du couple AMP (FIV-ICSI)
- Echographie 2D/3D/4D - DOPPLER

الدكتور الحسن زفت

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد



- تتبع الحمل والولادة
- الجراحة النسوية - الجراحة بالتنظير الداخلي
- جراحة سرطان الثدي و الرحم
- عقم الزوجين - المساعدة الطبية للإنجاب
- طب الجنين - التشخيص بالصدى (4D/3D/2D)



41152489

Agadir, le
04 MAR. 2024

أكادير، في

M. Salhi Saadha

51,50 x 2

- Mikopen

louk les

129,00 le 2^e daes 4 J.
Dossants: *50/-*

98,-
Alcasten

33,- 0,-

INPE: 042023671

PHARMACIE AL FETOUAKI

Dr. M. BOUBKRY
Bd. A. Benh Rés. Assalam
Al Nhadha - Dcheira
Tél: 05 28 33 84 49

31 J

N° de lot :
Date de préemption :
040423
03 2025
PPC : 129,00 Dhs

Mise en garde spéciale :
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température inférieure à 25°C.

PPV : 51,50 Dhs



- حي تالبرجت - أكادير

2ème Etage D-24, Imm. D, Esp.

E-mail : ilyasanas@hotmail.com

AM92 0526

PER

LOT

98,-

الطابق الثاني D-24 عمارة D، رواق تالبرجت،

Bd. Mohamed Cheikh Saadi, Quartier Talborjt - AGADIR

الهاتف : 05 28 38 30 30 - المستجلات : 06 61 35 06 99

SOFIE SAADIA 01/01/1961
V56001644 24/01/01 1

DR ZEETI HASSAN VOLUSON 56
04/01/2024 17:57:01

TH 0.1 121 RS
TH 0.1 Sein
MI 1.1 25.0mm / 1.4cm
1701
Ramen 0.9
Graf 1.1 30.0 1.0
MI 0.1
MI 1.1
1701



SOFIE SAADIA 01/01/1961
V56001644 24/01/01 1

DR ZEETI HASSAN VOLUSON 56
04/01/2024 17:54:11

TH 0.1 RICS 9A RS
TH 0.1 GYN
MI 1.1 4.0mm / 1.2cm
1801 2701
Ramen 0.9
Graf 1.1 30.0 1.0
MI 0.1
MI 1.1
1701

UTERUS

1 0.191cm
1 0.498cm