

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

ND: 30 490

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

Adresse : Bloc 26 Rue 04 N° 02 HAY TILILA

AGADIR

Tél. : 066 7122441

Total des frais engagés : 328,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/02/2020

Nom et prénom du malade : MATIKA Ben HOU

Age : 39

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : SYNTHÈSE

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 : 27/02/2020

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
27/02/20	CS+ECG		300 DH	 Dr. BULGRINI BAFIDA Spécialiste des Maladies Articulaires et Vasculaires P: 48100123 01193608

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE LES PARENTS 8, AV. Mehdi Ben Barka Riad Salam Agadir Tél: 05.28.23.09.42	27/02/20	38.70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

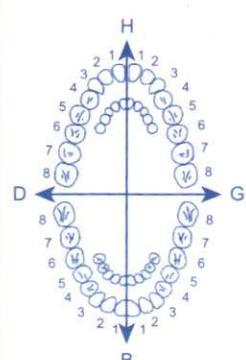
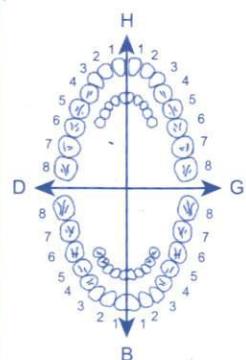
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hafida BOUGRINI

Cardiologue

- Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech et de Marseille (France)
- Ancien médecin à l'hôpital princesse Grace à Monaco

الدكتورة حفيظة بوغريري

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

للكبار والصغار

- خريجة كلية الطب والصيدلة

مراكش و مرسيليا (فرنسا)

- طبيبة سابقة في مستشفى الأميرة گراس چوناكو



Mr./Mme

Baâhâ Nâîma

Agadir, le

29/02/2020

1 - Relaxine B6 300 mg

1 gél/j à jeun

38.20

2

Calcibronat®



Dr. Hafida BOUGRINI

Cardiologue

Av. Hassan 1er Imm. Guedira 2ème Etage
N°8 - 9 Massira - AGADIR

Tél.: 05 28 22 14 07 - GSM: 06 49 41 90 72

PHARMACIE LES PARENTS

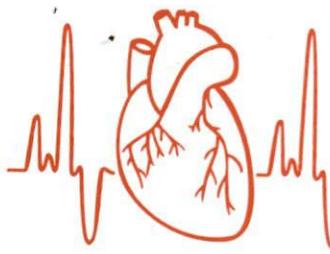
28, Av. Mehdi Ben Parka
Riad Salam Agadir

Tél: 05.28.23.09.42



Av Hassan 1er Imm. Guedira 2ème étage N°8 - 9 Massira - AGADIR

Tél : 05 28 22 14 07 - GSM : 06 49 41 90 72 E-mail : dr.bougrini.cardiologue@gmail.com



Note d'honoraire

27/02/2020

Identification : 5226

Nom et Prénom : BOUHOU NAIMA

Désignation	Montant
CONSULTATION	200,00
ECG	100,00
Total	300,00

Arrêter la Présente Note à la somme de : Trois cents dhs (300,00)

Dr. BOUGRINI HAFIDA
Spécialiste des Maladies
Cardiaques et Vasculaires
T.P: 43100123
341193608



Nom: naima bouhou

Cli No.:

SN:0008255

Sex:Female

Age:40Y

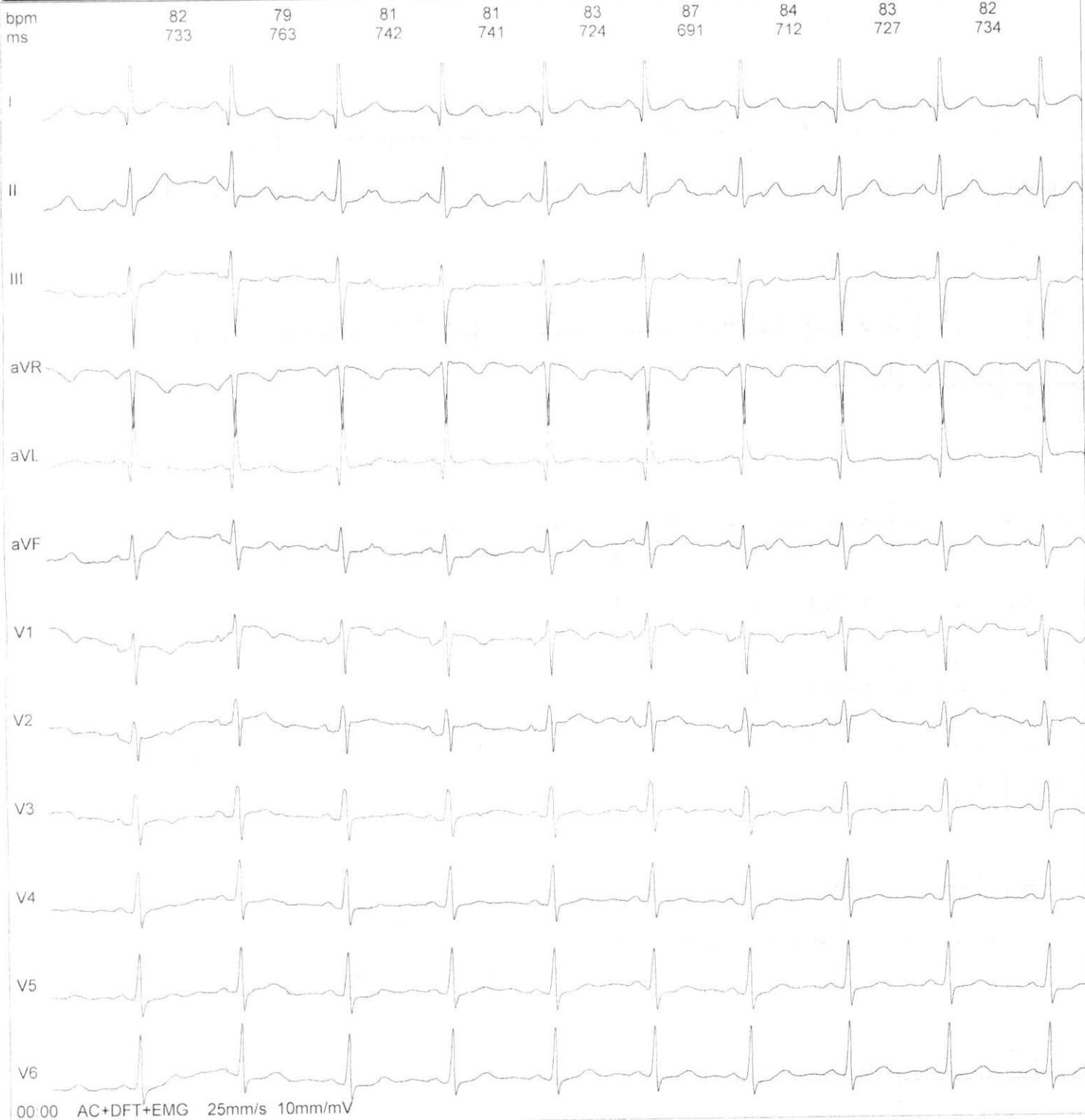
ECG

Section:

CaseNo.:

Lit No.:

Date:27/02/2020 16:36:28



			Prompt:
Fréquence	1000Hz	PR Interval:	129 ms
Temps d'écha	11s	QT Interval:	376 ms
FC:	83bpm	QTc Interval:	441 ms
P Interval:	96ms	P Axis:	43.20;à
QRS Interval:	100 ms	QRS Axis:	-8.50;à
T Interval:	199 ms	T Axis:	44.60;à

Dr. Hafida BOUGRINI
Cardiologue
 Av. Hassan 1er Im. Goudira 2ème Etage
 N° 9 Mastaifa - AGADIR
 Tél: 05 28 27 14 07 - GSM: 06 49 41 90 72

Dr. BOUGRINI HAFIDA
 Spécialiste des Maladies
 Cardiaques et Vasculaires
 T.P. A8100123
 541193808

Docteur: Dr HAFIDA BOUGRINI