

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

N° W19-449438

ND: 33218

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9405

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENZNAID OTHMANE

Date de naissance :

22/01/1971

Adresse :

N°18, Rés. NADIR, QUARTIER EL WIAM
EL OULFA CASA

Tél. : 06 6123 63 83

Total des frais engagés :

14694,00 DH

Fax: 05 28 21 73 19

Cadre réservé au Médecin

DR. LAIAL AIT IDDEB
GYNECOLOGUE D'ESTERICTION
APPL. 11, 3ème Etage - AGADIR
2, AV. Hassan II, Im. Amal Anzai

Cachet du médecin :

Date de consultation :

17 JUIL 2020

Nom et prénom du malade : / Age: /

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ACCIDE RENDEUR

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidential 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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

20 JUIL 2020
 Le : 10/07/2020
 ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'OD.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dossier N° :

Agadir, le : 10/01/2006

Chambre N°

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur :

Présente à M. : BEN HADDA HASNA

Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de

₴ 300.00 HT

Pour l'acte :

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. SEBBAR Med Said
PEDIATRE
Imme. M1, N° 8 - Av. mly Abdellah
Talborji - AGADIR
Tél: 05 28 82 47 15 - GSM: 06 61 38 55 91

Dossier N° :

.....
Agadir, le : ۱۰/۰۱/۲۰۲۰

Chambre N°

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur :

Présente à M. : BEN HOUADA HASNA

Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de

..... # 100,00 Dt

Pour l'acte :

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. Abdellah TAZI
ANESTHÉSIE - RÉANIMATION
INPE: 101191781 / Clinique AL HOUDA
Quartier Administratif Cité Al Houda
AGADIR - Tél: 05 28 32 30 30

Clinique AL HOUDA, lot A3 N° 171, Quartier Administratif - En face de la mosquée

Khalid Bnou Alwalid - Cité ALHOUDA - AGADIR

C.N.S.S : 5135464 - T.P : 67544704 - I.F : 76147781 - I.C.E : 001811369000049

Tél.: 05 28 32 30 30 - 05 28 32 28 28 / Fax : 05 28 32 11 32

Dossier N° :

Agadir, le : 10.10.16.6

Chambre N°

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur :

Présente à M. : BEN HADDA HASNA

Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de

₴ 1500.00 Dh.

Pour l'acte :

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. Laila AIT IDDER
GYNECOLOGIE OBSTETRICIENNE
2, Av. Hassan 1er, Imm. Amal Anzi
Appt. 11, 3^{eme} Etage - AGADIR
Fix: 05 28 21 73 19



F A C T U R E

N° 20 010 160 / 2020 du 10/01/2020

Nom patient	BEN HADDA HASNA	Entrée 09/01/2020	Sortie 10/01/2020
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
SEJOUR	1,00		550,00	550,00
SALLE D'ACCOUCHEMENT	1,00		850,00	850,00
			Sous-Total	1 400,00
PHARMACIE	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total Frais Clinique				1 800,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. SEBBAR MOHAMED SAID (pediatre)	1,00		300,00	300,00
DR. AIT IDDER (genycologue)	1,00		1 500,00	1 500,00
DR. ANESTHESISTE 3 (anesthésiste- re)	1,00	PERIDURAL	1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	2 800,00
RIFKOUN (labo)	1,00		94,00	94,00
			Sous-Total	94,00
Total prestations externes				2 894,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE MILLE SIX CENT QUATRE-VINGT-QUATORZE DIRHAMS

Encaissements	Espèces 4 694,00	Total encaissé 4 694,00	Solde 0,00
---------------	---------------------	----------------------------	---------------

Clinique ALHOUDA, Lot A3 N° 171, Quartier Administratif - En face de la mosquée Khalid Bnou Alwalid - Cité ALHOUDA - Agadir
C.N.S.S : 5135464 - T.P : 67544704 - I.F : 76147781 - I.C.E : 001811369000049
Compte N°: 01101000000121000457153 BMCE Centre d'affaire AV GENERAL KETANI -AGADIR
Tél : 05 28 32 30 30 - 05 28 32 28 28 - Fax : 05 28 32 11 32

ANNEXE PHARMACIE

Nom Patiente : BEN HADDA HASNA

Produit	QtéU	Prix Vente	Montant
BRACELET NOUVEAU-NE BLEU-ROSE	1	3,00	3,00
CLAMP OMBILICAL (50)	1	3,00	3,00
CALOT	1	1,00	1,00
DOIGTIERS A 2 DOIGTS BTE 100 CLARITAS	6	2,00	12,00
GANT JETABLE	4	1,00	4,00
GANTS STERILE 6	1	10,00	10,00
GANTS STERILE 7.5	3	10,00	30,00
KONAKION 2mg/0,2ml Solutio (05)	1	7,10	7,10
LAME BISTOURI 24	1	2,42	2,42
LIDOCAINE	1	10,30	10,30
PAPIER MONOTORING	4	2,40	9,60
INTRANULE ROSE	2	17,00	34,00
PERFUSEUR	1	12,00	12,00
PROFENID 100MG INJ	1	4,90	4,90
SERINGUE 10 CC	1	6,00	6,00
SERINGUE 5 CC	1	6,00	6,00
SERUM GLUCOSE 5% SOTH 250ml Injecta (20)	2	13,10	26,20
SÉRUM SALE 500ML INJ	1	12,80	12,80
SONDE ASPIRATION 08	2	10,00	20,00
SYNTOCINON INJ	3	3,57	10,71
TRAMADOL NORMON 50MG Comprim (20)	1	0,84	0,84
SURGICRYL 3/0 RAPID	1	90,00	90,00
SURGICRYL 0 CR	1	84,13	84,13
TOTAL			400,00



Agadir, le 09/01/2020

Mme BEN HADDA HASNA

Patiente hospitalisée pour accouchement normale,

D'un nouveau né sexe MASCULIN , poids 3800g

A la clinique Al Houda.





Agadir, le: 09/01/2010

BEN HADDA HASNA

a Gds



LABORATOIRE D'ANALYSE MÉDICALE
RIFKOUN
Dr. Abdelmajid RIFKOUN
20, Rue Taraboulet (Q.I.) AGADIR
Tél: 05.28.84.48.84/05.28.84.48.89

Clinique AL HOUDA, lot A3 N° 171, Quartier Administratif (En face de la mosquée
Khalid Bnou Alwalid) Cité ALHOUDA - AGADIR

Tél.: 05 28 32 30 30 - 05 28 32 28 28 / Fax : 05 28 32 11 32

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES RIFKOUN

Le : 09/01/2020

20, Rue Taâraboulous (au dessous de l ecole Pigier) - Agadir
0528 84 48 84

Dossier : **CALH20A732**

410528

de : **Mme-Mlle BEN HADDA HASNA**

B : **60**

Prescripteur : CLINIQUE AL HOUDA

Montant total : **94,00 DH**

Analyses : GS

مختبر التحاليل الطبية ريفكون

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES RIFKOUN

Dr. RIFKOUN Abdelmjid
• Pharmacien Biogiste

Diplômé de la faculté de médecine et
pharmacie de Marseille
Ancien interne et attaché des hôpitaux et
des cliniques du sud de la France
Spécialisé en : Bactériologie, Biochimie, Hématologie, Parasitologie,
Mycologie, Virologie, Immunologie et Toxicologie



الدكتور ريفكون عبد المجيد
صيدلي إحيائي

خريج جامعة الطب والصيدلة بمرسيليا
داخلي وملحق سابقاً بمستشفيات جنوب فرنسا
إخلاصي في علم الدم ، الكيماء الإحيائية
البكتيريات الفروسات ، الطفيلييات والمناعة

Dossier N° : 20A732

Prélèvement reçu à 11:15

CLINIQUE AL HOUDA

QUARTIER ADMINISTRATIF,CITE AL HOUDA
AGADIR

Du : 09/01/20 - Edité le : 09/01/20

Mme-Mlle BEN HADDA HASNA

DDN : 20 07 1984

Page : 1/1



Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

GROUPE SANGUIN :

Groupe Sanguin : O
Facteur Rhesus : Positif.

: O
: *Positif.*

LABORATOIRE D'ANALYSE MÉDICALE
Dr. Abdelmjid RIFKOUN
20, Rue Taraboulous (Q.1) AGADIR
Tél. : 05.28.84.48.84/05.28.84.48.89



Le Système de Management Qualité du
laboratoire d'analyses médicales **RIFKOUN** est désormais certifié

