

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 à caractère personnel.

Maladie Dentaire Optique Autre

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9405 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENZNAID BTHMAANE

Date de naissance : 22-01-1971

Adresse : OULEFA CASA

Tél. : 0661236383 Total des frais engagés : 1200.00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Ben NADIA YAO Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : rhinitis Date : 17 JUIL 2020

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 : _____ 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
07/04/22	Cn	20h, 00	250,0000	INP : 04104754G Dr. Madelghani IDEL AUL Bd. Hassan II Imm. Asscutil Tél : 052 82.83.28
28/04/22	IC30	1C30	950,0000	AZADIR

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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'OC.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	$ \begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} $ [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 Abdelghani IDELCABI

CHIRURGIE PEDIATRIQUE



الدكتور عبد الغني إد القاضي

جراحة الأطفال و الرضيع

Ancien Chirurgien à l'hôpital d'enfant Ibn Rochd (CHU Averoes)

Chirurgie Osseuse, Digestive, Urologique, Plastique

Thoracique, Circoncisions

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد للأطفال

جراحة العظام و المفاصل، البطن، المسالك البولية

الصدر، التجميل، الختان

Agadir, le

28/05/2020

أكادير، في

Benznad zyad

1- Doliprane suppo 150 mg

1suppo 2fois par jour

Dr. Abdelghani IDELCABI
Bd. Hassan II Imm. Assoulil
ACADIR - مراكش
Tél : 048 82.83.28 Tel : 048 82.83.28
1 plv 3 Fois par jour

Dr. Abdelghani IDELCABI
Bd. Hassan II Imm. Assoulil
ACADIR - مراكش
Tél : 048 82.83.28

Docteur
Abdelghani IDELCABI
Chirurgien Pédiatrique

شارع الحسن الثاني عمارة أسوليل الطابق الأول - الهاتف: 05.28.82.83.28 - أكادير

Bd Hassan II - Imm ASSOULIL 1er Etage - Tél.: 05.28.82.83.28 - AGADIR

Docteur Abdelghani IDELCADI

CHIRURGIE PEDIATRIQUE



Ancien Chirurgien à l'hôpital d'enfant Ibn Rochd (CHU Averoes)

Chirurgie Osseuse, Digestive, Urologique, Plastique

Thoracique, Circoncisions

الدكتور عبد الغني إد القاضي

جراحة الأطفال و الرضيع

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد للأطفال

جراحة العظام و المفاصل. البطن. المسالك البولية

الصدر. التجميل. الختان

28/05/2020

Agadir, le

أكادير في

Compte rendu

Nom et Prénom : benznad zyad

phimosis : k30

Sous AL+sédation

Excision de l'excès du prépuce.

Hémostase.

Points séparés sur la peau.

Dr. Abdelghani IDELCADI
Bd. Hassan II Imm ASSOUILIL
AGADIR
Tél : 05.28.82.83.28

شارع الحسن الثاني عمارة أسوليل الطابق الأول - الهاتف: 05.28.82.83.28 - أكادير
Bd Hassan II - Imm ASSOUILIL 1er Etage - Tél.: 05.28.82.83.28 - AGADIR

Docteur Abdelghani IDELCADI

CHIRURGIE PEDIATRIQUE



Ancien Chirurgien à l'hôpital d'enfant Ibn Rochd (CHU Averoes)

Chirurgie Osseuse, Digestive, Urologique, Plastique

Thoracique, Circoncisions

الدكتور عبد الغني إد القاضي

جراحة الأطفال و الرضيع

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد للأطفال

جراحة العظام و المفاصل. البطن. المسالك البولية

الصدر. التجميل. الختان

Agadir, le أكادير في

28/05/2020

Note D'honoraire

Nom et prénom : benznad zyad

phimosis: k30

Montant TTC : 950,00 dh

(Neuf Cent Cinquante Dirhams.)

Dr. Abdelghani IDELCADI
Bd. Hassan II Imm. ASSOUILIL
AGADIR
Tél.: 048 32.83.28

Docteur Abdelghani IDELCADI
CHIRURGIE PEDIATRIQUE



Ancien Chirurgien à l'hôpital d'enfant Ibn Rochd (CHU Averoes)

Chirurgie Osseuse, Digestive, Urologique, Plastique

Thoracique, Circoncisions

الدكتور عبد الغني إد القاضي
جراحة الأطفال و الرضيع

جراح سابق بالمستشفي الجامعي ابن رشد للأطفال

جراحة العظام و المفاصل. البطن. المسالك البولية

الصدر. التجميل. الختان

Agadir, le أڭادير، في

07/03/2020

Note D'honoraire

Nom et prénom : benznad zyad

Consultation : 250,00dh

(Deux Cent Cinquante Dirhams.)

Dr. Abdelghani IDELCADI
Bd. Hassan II - Imm ASSOULIL
Tel : 05.28.82.83.28