

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

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.

N° W19-501202

47377

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricole : 3465

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KACHT YAMNA

Date de naissance :

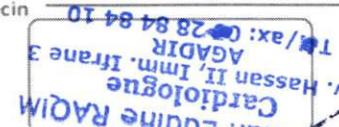
Adresse : N° 2 RUE 962 SALAM AGA DIR

Tél. : 06 62 17 07 48

Total des frais engagés : 1560,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22 Nov 20

Nom et prénom du malade : KACHT YAMNA

Lien de parenté :

Lui-même

Co

Enfant

Nature de la maladie : HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : 10 / 11 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-501202

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).

Matricole : 3465

Nom de l'adhérent(e) : KACHT YAMNA

Total des frais engagés : 1560,1

Date de dépôt :

16 NOV. 2020

ACCUEILLI

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
22/10/20	G 120		300,00	INP : 1111111111 Dr. Salah Eddine Hassah II, Imm. Inra Cardiologue AGADIR Tél. : 05 28 23 56 70 Fax: 05 28 84 84 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Pharmacie Dr. Belkacem EL MANZOUI
N°13 Rue Abderrahmane Ben Zidane
Hay Essalam - AGADIR
Tél. : 05 28 23 56 70
INPE : 042049973

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/10/20	1 960,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DR. EL ALLALI D'ANALYSES MEDICALES Pharmacien Biologiste Tel: 05 28 84 33 84 / Fax: 05 28 82 87 58 E-mail: laboelallali@gmail.com	10/10/20	B 250	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 :

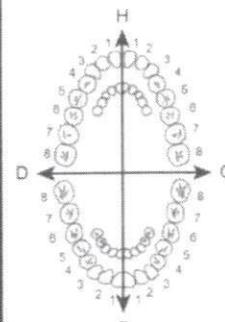
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DU DEVIS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Salah Eddine RAQIM
Cardiologue

Diplôme d'échocardiographie (Trans thoracique, Transoesophagienne, Stress echo
Cardiologie Pédiatrique) à BORDEAUX
Echo Doppler vasculaire (LILLE)
Holter (tensionnel et rythmique)



الدكتور صلاح الدين رقيم

إختصاصي في أمراض القلب والشرايين
دبلوم *أفحص بالصدئي ببوردو وليل
الفحص الآلي للقلب والشرايين
أمراض القلب خالقية

AGADIR LE :

22 | 10/20

Kacht Yamma.

156, 70 x 7



Ty Hyzaan : 14/11/66
40,80 x 4

~~40,8° x 4~~ 
2) Algixem Boong: 1 sup / 8
3rd stand.

**Av. HASSAN II
Imm. IFRANE
Agadir**

Tél./Fax: 05 28 84 84 10

60.1°

to
frame 3

A close-up photograph of a business card for "Pharmacie RAJAA". The card features a blue circular logo at the top. Below it, the text "Pharmacie RAJAA" is written in large, bold, blue capital letters. Underneath that, "Dr. Belkacem El Mazzouki" is printed in smaller blue capital letters. At the bottom, the address "No 13 Rue Abderrahmane Agaoui Hay Essalam - Casablanca" is written in blue. The card has a light beige background and some faint, illegible text in the background.

INPE : 042049973

Votre R.D.V le

شارع الحسن الثاني إقامة إفران III - أكادير

40,80

LOT: 01/01/105
PER: 01/02/25
PPV: 40,80 DH

40,80

LOT: 06/09/13
PER: 09/2024
PPV: 40,80 DH

40,80

LOT: 01/01/17
PER: 01/01/20
PPV: 40,80 DH

40,80

LOT: 01/01/13
PER: 01/01/20
PPV: 40,80 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE 1 - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

LOT S019222 1

EXP 01 2022

PPV 156.70 DH

HYZAAR 50/12,5 mg

28 comprimés pelliculés



Remboursé



6 118000 290100

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE 1 - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

LOT S019222 1

EXP 01 2022

PPV 156.70 DH

HYZAAR 50/12,5 mg

28 comprimés pelliculés



Remboursé



6 118000 290100

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE 1 - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

LOT S019222 1

EXP 01 2022

PPV 156.70 DH

HYZAAR 50/12,5 mg

28 comprimés pelliculés



Remboursé



6 118000 290100

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE 1 - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

LOT S019222 1

EXP 01 2022

PPV 156.70 DH

HYZAAR 50/12,5 mg

28 comprimés pelliculés



Remboursé



6 118000 290100

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE 1 - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

LOT S019222 1

EXP 01 2022

PPV 156.70 DH

HYZAAR 50/12,5 mg

28 comprimés pelliculés



Remboursé



6 118000 290100

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE 1 - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

LOT S019222 1

EXP 01 2022

PPV 156.70 DH

HYZAAR 50/12,5 mg

28 comprimés pelliculés



Remboursé



6 118000 290100

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE 1 - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

LOT S019222 1

EXP 01 2022

PPV 156.70 DH

HYZAAR 50/12,5 mg

28 comprimés pelliculés



Remboursé



6 118000 290100

LABORATOIRE EL ALLALI ANALYSES MEDICALES

Dr MOHAMED AZIZ EL ALLALI

61 bis Rue de Marrakech

80020 AGADIR

Tél: 05.28.84.33.84 Fax: 05.28.82.87.58

I.C.E: 002 301 349 000 031 INPE: 043060623

I.F: 45 75 45 70

"FACTURE NO" : 2005434

ND:141020 003

NP:80415

Analyses effectuées le .. : 14/10/20

Pour : Mm KACHT YAMNA

Sur prescription du : Dr MOUSTADRAF ZOUHAIR

TSH TSH us

B 250

Total Prélèvements : 15,00

Total des B : 250

Total Dossier : 200,00 Dirhams





Laboratoire EL ALLALI

Dr.Mohamed Aziz EL ALLALI

Pharmacien Biogiste - Bruxelle - Belgique

Diplôme Universitaire "Qualité" - Bordeaux - France

مختبر التحاليل العلالي

الدكتور محمد عزيز العلالي

صيدلاني احيانى - جامعة بروكسل - بلجيكا

شهادة جامعية - "جودة" - بوردو - فرنسا

Vos résultats sur l'application :
"Labo EL ALLALI"



05 28 84 33 84

07 67 37 80 41

www.laboeallali.com

laboeallali@gmail.com

الجودة صراع المستقبل
La qualité est le combat d'avvenir

N° Dossier: 141020 003

Patient : Mme KACHT YAMNA

Sexe F DN: 01/01/1959 (61 ans) ND: 80415

Médecin : Dr. MOUSTADRAF ZOUHAIR
42

Prélèvement Effectué au laboratoire le 14/10/2020 à 07h39
Examens créés le 14/10/2020 à 07h39
Résultat Final édité le 14/10/2020 à 09h19

Page : 1 / 1

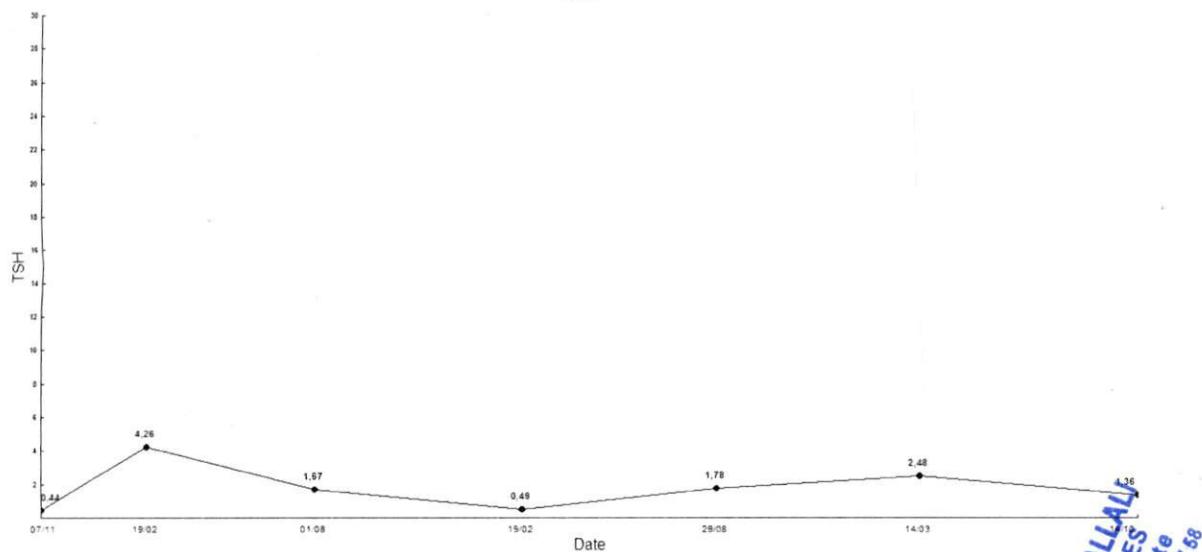
HORMONOLOGIE

TSHus

(Tech ECLIA/Roche Cobas e411)

1,36 µUI/ml N : 0.27 à 4.20 14/03/20 : 2.48

TSH



Tous les résultats sont validés par Dr. EL ALLALI



Dr. M. A. EL ALLALI



Innomed Medical Inc.
Id. de patient: Auto 4586
Name:
Date: 22.10.2020
Jeudi

Heure: 08:49:39

Vitesse: 25mm/s

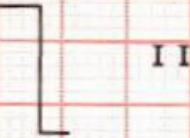
Sensib.: 10mm/mV

Filtre: Parasites + Réseaux

Filtre ligne de base: Oui

HS80G-L1

Version 1.838 C



HR 64

HR 64

