

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

N° W19-570096

47 374

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10214

Société : O AM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SOUINI MOHAMÉD

Date de naissance :

01/01/1941

Adresse :

MAY EL HANA RUE 17 N° 25 RASA

Tél. : 0664 605168

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

09/09/2020

Nom et prénom du malade :

SOUINI MOHAMÉD

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

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) :

16 NOV. 2020



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
09/09/2020	202	150	150	INP : 16435 Dr. Khalil BAKOKI MEDECINE GENERALE APPN°21, 1er ET. AV. MOA VI CASTOR OUARZAZATE 05 24 88 51 24
09/09/2020	202	150	150	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Signature	09/09/2020	150,00 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Signature	10/09/2020	BX110215	683,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

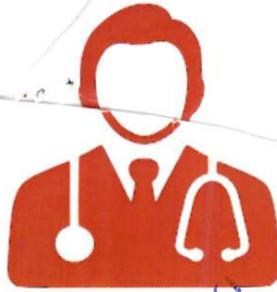
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l.O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				Coefficient DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX [REDACTED]
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BAKOKI KHALIL

Diabète, Hypertension artérielle
Maladies de la Thyroïde
Maladies respiratoires
Suivi de grossesse
Pédiatrie
Urgences
Hijama
Permis de conduire
Echographie
Eco
Mesure de la respiration



الدكتور البعوري خليل

أمراض السكري والمصعد المموي والعدة المبرقة
أمراض الصدر والحساسية
طب النساء وتنبئ الحمل
طب الأطفال
المسجلات
الجامعة الطبية
قسم شواده المائية
الشخص بالصدى
تخطيط القلب
قياس النسرين

ORDONNANCE

OUARZAZATE

① Ghoulane 65/24/22/22/22/22

Glucovalce 500 mg / 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

② LD - N°2 20
n° 18/18/18/18/18/18



N° 56 Rue Taza al hay El Hassani Castour – Ouarzazate –

رقم 56 زنقة تازة الحي الحسني كاسطور ورزازات

Tél : 05.24.88.24.24 | 06.09.47.63.18

Dr. BAKOKI KHALIL

Diabète et hypertension artérielle

Maladies de la Thyroïde

Maladies respiratoires et allergies

Suivi de grossesse

Pédiatrie

Urgences

Hijama

Permis de conduire

Echographie

Eco

Mesure de la respiration



الدكتور البعلق خليل

أمراض السكري والضغط المسموي والغدة الدرقية

أمراض الصدر والحساسية

طب النساء وتنعيم الحبل

طب الأطفال

المستجدات

المجاعة الطبية

تسليم شهادت السباق

المحصن بالصدى

تحليلات القلب

قياس التنفس

ORDONNANCE

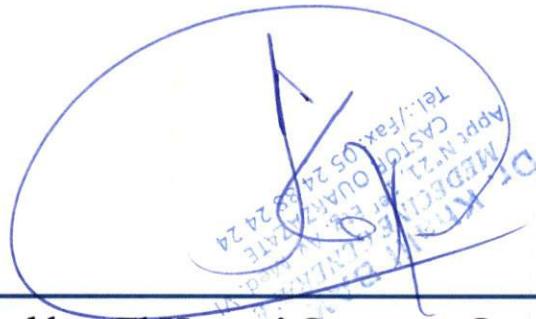
OUARZAZATE

89/89/26
ورزازات 26

- Gas
- Hépate
- urat - leuc
- imge
- chf
- acide urique

LABORATOIRE DARAA
D'Analyses Médicales Et Biologique
Dr. Nourredine LACHIHAB

Immeuble N° 22, Hissarie Almouahidine
OUARZAZATE - Tél / Fax : 05.24.88.51.12



N° 56 Rue Taza al hay El Hassani Castour - Ouarzazate-

رقم 56 زنقة نازة الحي الحسني كاسطور ورزازات

Tél : 05.24.88.24.24 | 06.09.47.63.18

Facture

N° facture : 2020-10355

Edité le : 10/09/2020

Patient : Mr SOUNI Mohamed

Date prélèvement : 10/09/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
Glycémie à jeun	30	33,00
Urée	30	33,00
Créatinine	30	33,00
Acide urique	30	33,00
Cholestérol total	30	33,00
HDL-Cholestérol	50	55,00
LDL-Cholestérol	50	55,00
Triglycérides	60	66,00
ionogramme sanguin	160	176,00
Hémoglobine glycosylée	110	121,00
Total B	580	638,00
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		683,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent quatre-vingt-trois Dirhams ***

LABORATOIRE DARAA
D'Analyses Médicales Et Biologique
Dr. Nouredine LACHIHAB
Immeuble N°22, Kissariate Almouahidine
Ouarzazate - Tél / Fax : 05 24 88.51.5

INPE : 047163738