

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W19-492312

18800

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1854

Société :

R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

YR CHAOUKI ABDELMALEK

Date de naissance :

Adresse : IMM OUDOUD IMPASSE GÉNÉRAL KETTANI
AGADIR 80000

Tél. : 06 7052 64 76

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Docteur A. RAMI
Cardiologue et Néphrologue
de la Faculté de Médecine
de Lille - France
Tel: 0528846335 / 0528821050

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : CHADOUK H. KHALIL Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

HYP. ARYTH.

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

MUPRAS

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential à l'at medecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur honneur la véracité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérente(e) :

ACCUEIL

Le : 01/01/2020

Docteur A. RAMI
Cardiologue et Néphrologue
Faculté de Médecine

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
11/12/19	Ct et Ec		300,00	INP : <input type="checkbox"/> Docteur A. BAMI Radiologue et Néphrologue Faculté de Médecine Lille - France 035 / 0528821050

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Tarif Montant de la Facture
	06/12/19	2176,60

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

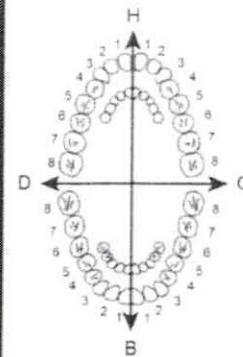
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

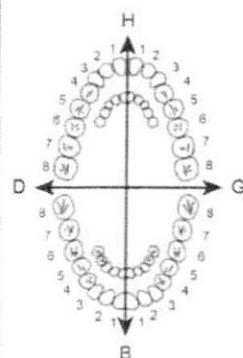
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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'EX

Docteur A.RAMI

Ancien Attaché des Services de
Cardiologie et Néphrologie de C.H.U
De Lille en France

Spécialiste des Maladies du Coeur
Et des Vaisseaux

Diplômé des Etudes Spéciales de
Néphrologie
Diplômé de Médecine du travail

Agadir, Le :

الدكتور عبد الفتاح الرامي

ملحق سابقاً بأقسام القلب وأمراض الكليتين
بالمؤتمر الطبي الجامعي بليل في فرنسا

اختصاصي في أمراض القلب
والدورة الدموية

اختصاصي في أمراض الكليتين
اختصاصي في الطب المهني

أكادير في :

6/12/19

Q

CFAONKI

H. Mokhtar Rabek

R = 15' sec

155,80 x 12

1)

Approche 150/15

SV

1000
30,70 x 10

2)

14 /
Karte 75 A.
Néphrologie et Néphrologie
la Faculté de Médecine
A-fecul /

SV

2176,60



Docteur A. RAMI
Cardiologue et Néphrologue
de la Faculté de Médecine
de Lille - France
Tél: 05 28 84 63 35 / 05 28 82 10 50

عمراء ارسلان زاوية زنقة مراكش وزنقة ماسة - أكادير - العنوان الإلكتروني : drrami@menara.com

الهاتف : 05 28 82 10 50 - 05 28 84 63 35 - 05 28 82 62 06

Imm Arsalane Angle Rue de Marrakech et Rue de Massa - AGADIR - Email : drrami@menara.ma

Tél: 05 28 82 10 50/ 05 28 84 63 35 - Fax : 05 28 82 62 06 - Patente : 48 111 383 - IGR : 75 7000 610

ROUTE DE RABAT - R.P.1. AIN SEBAâS CASABLANCA APROVASC 150mg/5mg B28 CP PEL PPV : 155,80 DH	KARDEGIC 75MG SACHETS B30 P.P.V : 30DH70			
6 118001 082025	6 118000 061847	6 118000 061847	6 118000 061847	6 118000 061847
Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1. Ain sebaâ Casablanca APROVASC 150mg/5mg B28 Cp Pel PPV : 155,80 DH	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1. Ain sebaâ Casablanca APROVASC 150mg/5mg B28 Cp Pel PPV : 155,80 DH	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1. Ain sebaâ Casablanca APROVASC 150mg/5mg B28 Cp Pel PPV : 155,80 DH	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1. Ain sebaâ Casablanca APROVASC 150mg/5mg B28 Cp Pel PPV : 155,80 DH	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1. Ain sebaâ Casablanca APROVASC 150mg/5mg B28 Cp Pel PPV : 155,80 DH
6 118001 082025	6 118001 082025	6 118001 082025	6 118001 082025	6 118001 082025
Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1. Ain sebaâ Casablanca APROVASC 150mg/5mg B28 Cp Pel PPV : 155,80 DH	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1. Ain sebaâ Casablanca APROVASC 150mg/5mg B28 Cp Pel PPV : 155,80 DH	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1. Ain sebaâ Casablanca APROVASC 150mg/5mg B28 Cp Pel PPV : 155,80 DH	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1. Ain sebaâ Casablanca APROVASC 150mg/5mg B28 Cp Pel PPV : 155,80 DH	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1. Ain sebaâ Casablanca APROVASC 150mg/5mg B28 Cp Pel PPV : 155,80 DH
6 118001 082025	6 118001 082025	6 118001 082025	6 118001 082025	6 118001 082025
KARDEGIC 75MG SACHETS B30 P.P.V : 30DH70				
6 118000 061847	6 118000 061847	6 118000 061847	6 118000 061847	6 118000 061847