

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e) 23L60			
Matricule : 2h 51		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KEN FAOUI Abdellah			
Date de naissance : 14-12-53			
Adresse : 28 Rue Ahmed Mezghani Rabat 1000			
Tél. : 0608 8962 08		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. ERAMI MK SPÉIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE Im. Almouane Rue Hassan II 28 84 38 33 TAPDEV. 2020			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : KEN FAOUI Abdellah Age :			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection Bronchique			
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 : **03 Mars 2020** Le : **16/03/2020**
Signature de l'adhérent(e) : **(Signature)**

MUPRAS ACCUEIL

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
1 FEV. 2020			200	INP : 041062043 Dr. ERRAMI MK SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE mm. Imourane Rue Hassan de VILLE AGADIR - Tel: 05 28 84 38 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
11.02.	1340.

*REMARQUE DES F.A.R.
Cachet du Pharmacien
du Fournisseur
mm. Manzah N° 1 AGADIR
Tél. 0528 82 43 32 / Fax. 0528 82 43 33*

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ERRAMI MK SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE mm. Imourane Rue Hassan de VILLE AGADIR - Tel: 05 28 84 38 33	1 FEV. 2020	200	200

AUXILIAIRES MEDICAUX

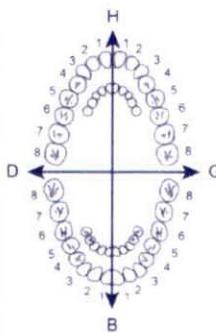
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

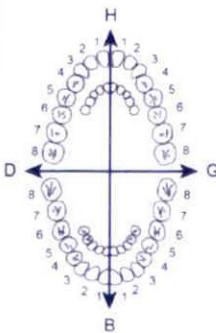
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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	
H	21433552
25533412	00000000
D	00000000
00000000	00000000
G	11433553
35533411	
B	
	
[Création, remont, adjonction]	
Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession	
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'EXECUTION

Dr. ERRAMI MOHAMED EL KEBIR

Diplômé de l'Université de BREST - (France)
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire
(Asthme - Allergies Respiratoires - Maladies des Bronches)

Endoscopie - E.F.R.

Membre de la Société de Pneumologie de langue française
(SPLF)

CES de Santé Publique

Agadir, le : 11 FEV. 2020

الدكتور الرامي محمد الكبير

خريج جامعة بريست بفرنسا
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى
الضيقه - الحساسية التنفسية

33,00

DMP/21/NCN



MIFLASONE® 200 µg
Poudre pour
inhalation en gélule
PPV : 71.40 DH

M KENFAOUI

Ab Jellah

55,00

31,00

broclar sp



GS

x 3 = 1K

15,00 bromylex sp



1 1 = 1L

21,40 Miflazone 200



2 2 = 1L

Poumon Pac

Y

PHARMACIE DES F.A.R.
Avenue des F.A.R.
Imm. Manzah N° 7 AGADIR
Tél: 0528 82 43 32 / Fax: 0528 82 43 33

Dr. ERRAMI MK
SPÉIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
Imm. Imourane Rue Hôtel de Ville
AGADIR - Tél: 05 28 84 38 33

Rendez-vous le : /

الموعد :

1، زنقة القصر البلدي عمارة ايموران الطابق الثاني قرب عمارة أمليل أكادير الهاتف :

1, Rue Hôtel de ville, Imm. Imourane - Zéme Etage près Imm. OUMLIL -Agadir Tél. : 048 84 38 33

Dr ERRAMI Mohamed El Kebir
Diplômé de l'université de
BREST France
SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL
RESPIRATOIRE
(ASTHME - ALLERGIE RESPIRATOIRE)

الدكتور الرامي محمد الكبير
خريج جامعة بريست بفرنسا
اختصاصي في امراض الجهاز التنفسى
(الضيقه - الحساسية التنفسية)

Note d'Honoraire

Agadir, le 11 FEV. 2020

Concernant Mr. Mme :

KENFAOUI Abdellah

Consultation :

200 DHS.

Visite :

Radiographie : Poitrine 200 DHS

EFR :

Endoscopie Bronchique :

Tests Cutanés :

Autres :

Total :

Arrêtée la présente note à la somme de :

400 DHS

Dr. ERRAMI MK
SPÉIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
Imm. Imourane Rue Hotel de Ville
AGADIR - Tel: 05 28 84 38 33

1 زنقة القصر البلدي عمارة إيموران الطابق الثاني قرب عمارة أمليل - أكادير
1, Rue de l'Hôtel de ville Imm. Imourane 2 ème étage à coté de L'Imm Oumllil - AGADIR - Tél. : 05 28 84 38 33

Dr. ERRAMI MOHAMED EL KEBIR

Diplômé de l'Université de BREST - (France)

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire

(Asthme - Allergies Respiratoires - Maladies des Bronches)

Endoscopie - E.F.R.

Membre de la Société de Pneumologie de langue française

(SPLF)

CES de Santé Publique

Agadir, le : 11 FEV. 2020 أكادير في :

M. KENFAOUI Abdellah

Compte Rendu de Radiographie Thoracique Face

Absence d'anomalies radiologiques évolutives visibles à ce jour.

Silhouette cardiaque de taille normale

Dr. ERRAMI MK
SPÉIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
Imm. Imourane Rue Hôtel de Ville
AGADIR - Tél: 05 28 84 38 33

Rendez-vous le :

: الموعد

1، زنقة القصر البلدي عمارة ايموران الطابق الثاني قرب عماره أميل أكادير الهاتف : 05 28 84 38 33
1, Rue Hôtel de ville, Imm Imourane - 2ème Etage près Imm. OUMLIL -Agadir Tél. : 048 84 38 33