

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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-578331

55195

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1345 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABEROUCH MERYEN

Date de naissance :

30/08/48

Adresse :

AL MASSIR - AGADIR

Tél. : 06 60 30 40 31

Total des frais engagés : 394,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ABEROUCH MERYEN Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Fracture de l'os iliaque de la chaise au domicile

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 : AGADIR

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/01/2021

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-578331

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).

orthopédie

Matricule : 1345

Nom de l'adhérent(e) : Meryen Abergouch

Total des frais engagés : 203 + 194,60

Date de dépôt : 4/1/2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ER RAJI Said - Pharmacien Av Aïn - jihad - Cité Al Massira GADHIA 1er étage 28,13 02 73	93/12/2020	194,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DOMINIQUE ROUILLER ORTHOPÉDIQUE	23/12/2012	RX	200.-

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.

RELEVÉ 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 : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

		L'EXÉCUTION

Dr. DOUMA Younes

Chirurgien d'orthopédiste Traumatologue

- Dipômé de la faculté de Medecine de Casablanca
- Attestation de Formation Specialisée Faculté de Medecine de Marseille - France
- Arthroscopie - Echographie de l'appareil locomoteur
- Ancien Chirurgien des Hôpitaux Taroudant Agadir - Inzegane
- Chirurgien à la polyclinique de la CNSS d'Agadir



الدكتور دومة يونس

جراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكوين للشخص بجامعة مرسيليا - فرنسا
- الجراحية بالمنظار - الشخص بالصدى
- جراح سابق بمستشفيات تارودانت اكادير وانزكان
- جراح بمصحة الضمان الاجتماعي باكادير

23 DEC 2020

Agadir, le

Mr ou Mme :

Mr. Nourach Mayem

4 comprimés pelliculés
Voie orale

LOT:18D334 EXP:11/22
PPV:194DH60



194,60

1/ No parox

18/ Km pdh 3 m

مee au grand mere de

صيدلية الرجبي

Pharmacie ERF

Dr ERRAJI Said - Pharm

Av Abou Jihad - Cité Al Massira

AGADIR Tel: 05 28 23 35 23

Chirurgien Traumatologue Orthopédiste

Dr. DOUMA YOUNES

Chirurgien Traumatologue Orthopédiste

B 21 Imm Yassmine, Angle Av. Cadi Ayad

et Rue Moukaouama - AGADIR

Tél: 0528233523 / 0661513642

INP: 094137036

ICE: 00204453500000

ou M

رقم 21 عمارة الياسمين - ملتقى شارع المقاومة وذقة القاضي عياض فوق بنك (BMCE) - اكادير الهاتف : 05 28 23 35 23
الإيميل : doumayoun@gmail.com doumayoun@yahoo.fr

N° 21, Imm, A Résidence Yassmine - Angle Av. Moukaouama et Rue Qadi Ayad (au dessus de la Banque BMCE) Agadir
Tél: 05 28 23 35 23 - E-mail: doumayoun@yahoo.fr - doumayoun@gmail.com



NOTE D'HONORAIRE

Agadir, le 23.12.1.2020

Présenté à M: ABEROUNE MERYEM

Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de: 200.0 H. R.

DEUX CENT DIRHAMS

Dr. DOLMA YOUNES
Chirurgien - Traumatologe - Orthopäde
B21 Imme. 7 ass. Dr. Sadi Ayad
et Bld. Mukamuastra - aboukir
Tél: 0528233323 / 0661513642
INP: 091037036
ICE: 002044535000061

Signature et cachet:

Dr. DOUMA Younes

Chirurgien d'orthopédiste Traumatologue

- Dipômé de la faculté de Medecine de Casablanca
- Attestation de Formation Spécialisée Faculté de Medecine de Marseille - France
- Arthroscopie - Echographie de l'appareil locomoteur
- Ancien Chirurgien des Hôpitaux Taroudant Agadir - Inzegane
- Chirurgien à la polyclinique de la CNSS d'Agadir



الدكتور دومة يونس

جراحة العظام والفاصل

- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكوين للتخصص بجامعة مرسيليا - فرنسا
- الجراحية بالمنظار - الفحص بالصدى
- جراح ساق بمستشفيات تارودانت أكادير وإنزكان
- جراح بمحضه الضمان الاجتماعي بأكادير

EXAMEN RADIOLOGIQUE

23 DEC 2020
Agadir, le

Mr, Mme :

M. B. A. OUCHI M. EYEM

Indication :

fracture de l'olécrane de la main
3 mois

Résultat :

DRX de l'olécrane
de la main

Dr. DOUMA YOUNES
Chirurgien d'orthopédiste Traumatologue - Agadir - Dr. Younes
B21 Imm. A Résidence Yassmine - Angle Av. Moukaouama et Rue Qadi Ayad
Tél: 0528233116 / 0528233129 / 051515642
ICE: INP: 0528233116 / 0528233129
Tél: 0528233116 / 0528233129
E-mail: doumayoun@gmail.com doumayoun@yahoo.fr

رقم 21 عمارة الياسمين - ملتقي شارع المقاومة وزنقة القاضي عياض فوق بنك (BMCE) - أكادير الهاتف : 05 28 23 35 23 - المحمول : 06 61 51 36 42 الإلكتروني : doumayoun@gmail.com doumayoun@yahoo.fr

N° 21, Imm. A Résidence Yassmine - Angle Av. Moukaouama et Rue Qadi Ayad (au dessus de la Banque BMCE) Agadir
Tél: 05 28 23 35 23 - GSM: 06 61 51 36 42 E-mail: doumayoun@yahoo.fr - doumayoun@gmail.com