

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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 Angle 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° W21-641771

80496

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8538 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : IBN KHALDOUN Mustapha  
 Date de naissance : 19/07 / 1963  
 Adresse : N° 15 Bloc 10 CITE SIDI Mohamed, Agadir  
 Tél. : 0684200433 Total des frais engagés : 1732 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Dr. EL OMARI Mly Younes

Cachet du médecin : Hématologie Clinique  
 N° 18, Résidence El Souss Bd. Hassan II  
 Agadir - Tél : Urgences : 0661179009  
 Tél. Cabinet : 0528621947 / 0540090102  
 Date de consultation : 10/07/21  
 Nom et prénom du malade : IBN KHALDOUN BASMA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Anémie ferriprive  
 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 Le : 10 / 07 / 2021  
 Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-641771

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).


Matricule : 8538  
 Nom de l'adhérent(e) : IBN KHALDOUN  
 Total des frais engagés : 1732 DH  
 Date de dépôt :



# RELEVÉ 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
16/07/21	Perfusion		500DH	INP: 091AAG43PM
03/07/21	Perfusion de Fer		500DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/07/21	732,00
INP: 042058339		

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

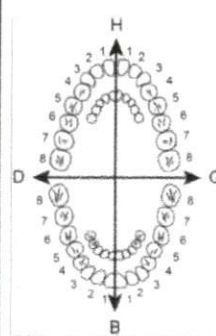
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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"/>

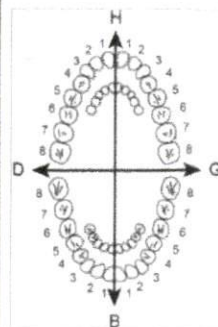
# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, 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.Elomari Moulay Younes

Spécialiste en Hématologie clinique,  
Oncohématologie et Greffe de moelle osseuse  
Adulte-Enfant

- Diplômé de la Faculté de médecine de casablanca
- Attestation de Formation spécialisée en hématologie clinique - Université de bordeaux - France
- Attestation de Formation spécialisée approfondie en hématologie clinique - Université de Marseille - France
- Ancien praticien attaché Oncohématologue au CHU de Nîmes - France

## الدكتور العمري مولاي يونس

اختصاصي أمراض الدم، السرطان

وزرع النخاع العظمي

كبار - أطفال

• دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء

• شهادة التكوين المتخصص في أمراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا

• شهادة التكوين المتخصص المعق في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا

• طبيب ملحق سابق بالمستشفى الجامعي بنيم الفرنسية

Agadir Le 03/04/21

Fermed® 100mg/5ml  
complexe fer saccharose  
5 ampoules de 5ml



Fermed® 100mg/5ml  
complexe fer saccharose  
5 ampoules de 5ml



Fermed® 100mg/5ml  
complexe fer saccharose  
5 ampoules de 5ml



IBV KHAZDOWN

BASMA

244,00 X3

Fermed



732,00

Dr. Elomari Moulay Younes  
Hématologie Clinique  
Imm Ait Souss 5<sup>ème</sup> Étage  
Tél: 06 61 17 91 19 - Tél: 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47  
Urgences: 06 61 17 91 19 - Tél: 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47

رقم 18، عمارة ايت سوس الطابق الخامس، شارع الحسن الثاني - أكادير

N°18, Avenue El Hassan II, Imm Ait Souss 5<sup>ème</sup> Étage - E-mail: drelomariyounes@yahoo.fr

Tél.d'urgence : 06 61 17 91 19 - Tél: 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47

Identifiant IGR : 14389661 - Taxe Professionnelle : 48179012 - CNSS : 9343047

ICE : 001918208000079



## Dr.Elomari Moulay Younes

Spécialiste en Hématologie clinique,  
Oncohématologie et Greffe de moelle osseuse  
Adulte-Enfant

- Diplômé de la Faculté de médecine de casablanca
- Attestation de Formation spécialisée en hématologie clinique - Université de bordeaux - France
- Attestation de Formation spécialisée approfondie en hématologie clinique - Université de Marseille - France
- Ancien praticien attaché Oncohématologue au CHU de Nîmes - France

## الدكتور العمري مولاي يونس

اختصاصي أمراض الدم، السرطان  
وزرع النخاع العظمي  
كبار - أطفال

- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكوين المتخصص في أمراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا
- شهادة التكوين المتخصص العميق في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا
- طبيب ملحق سابق بالمستشفى الجامعي بنيم الفرنسية

Agadir Le 10/04/21

note d'honneur

- IBRAHIM DOUN BASMA

- Perfusion fermée

500dl

Dr. EL OMARI Moulay Younes  
Hématologie Clinique  
N° 18, Avenue El Hassan II, Imm Aït Souss, 5<sup>ème</sup> Étage - E-mail : drelomariyounes@yahoo.fr  
Tél. d'urgence : 06 61 17 91 19 - Tél : 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47  
Tél. Cabinet 05282215 - Fax 05 40 09 01 02

رقم 18، عمارة ايت سوس الطابق الخامس، شارع الحسن الثاني - أكادير

N°18, Avenue El Hassan II, Imm Aït Souss 5<sup>ème</sup> Étage - E-mail : drelomariyounes@yahoo.fr

Tél.d'urgence : 06 61 17 91 19 - Tél : 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47

Identifiant IGR : 14389661 - Taxe Professionnelle : 48179012 - CNSS : 9343047

ICE : 001918208000079

## Dr. Elomari Moulay Younes

Spécialiste en Hématologie clinique,  
Oncohématologie et Greffe de moelle osseuse  
Adulte-Enfant

- Diplômé de la Faculté de médecine de Casablanca
- Attestation de Formation spécialisée en hématologie clinique - Université de Bordeaux - France
- Attestation de Formation spécialisée approfondie en hématologie clinique - Université de Marseille - France
- Ancien praticien attaché Oncohématologue au CHU de Nîmes - France

## الدكتور العمري مولاي يونس

اختصاصي أمراض الدم، السرطان

وزرع النخاع العظمي

كبار - أطفال

• دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء

• شهادة التكوين المتخصص في أمراض الدم بجامعة بورдо - فرنسا

• شهادة التكوين المتخصص العمق في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا

• طبيب ملحق سابق بالمستشفى الجامعي بنهم الفرنسية

Agadir Le 03/04/21

Note

d'honneur

IBN KHALDOUN

BASMA

perfusion Fermet

Dr. Elomari Moulay Younes  
Hématologie Clinique  
N° 18, Résidence Aït Souss 5<sup>ème</sup> Étage - Hassan II  
AGADIR - Tél: Urgences : 0661179009  
Tél: Cabinet 0528821947 / 0540090102

Dr. Elomari Moulay Younes  
Hématologie Clinique  
N° 18, Résidence Aït Souss 5<sup>ème</sup> Étage - Hassan II  
AGADIR - Tél: Urgences : 0661179009  
Tél: Cabinet 0528821947 / 0540090102

رقم 18، عمارة أيت سوس الطابق الخامس، شارع الحسن الثاني - أكادير

N°18, Avenue El Hassan II, Imm Aït Souss 5<sup>ème</sup> Étage - E-mail : drelomariyounes@yahoo.fr

Tél.d'urgence : 06 61 17 91 19 - Tél : 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47

Identifiant IGR : 14389661 - Taxe Professionnelle : 48179012 - CNSS : 9343047

ICE : 001918208000079

Dr. Elomari Moulay Younes

Spécialiste en Hématologie clinique, Oncohématologie  
et Greffe de moelle osseuse (Adulte - Enfant)

- » Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca
- » Attestation de formation spécialisée en hématologie clinique - Université de Bordeaux - France
- » Attestation de formation spécialisée approfondie en hématologie clinique - Université de Marseille - France
- » Ancien praticien attaché Oncohématologue au CHU de Nîmes - France

Agadir Le 03/04/21

الدكتور العمري مولاي يونس

اختصاصي امراض الدم، السرطان و زرع النخاع العظمي  
كبار - أطفال

- » دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- » شهادة التكوين المتخصص في أمراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا
- » شهادة التكوين المتخصص المعقد في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا
- » طبيب ملحق سابق بالمستشفى الجامعي بنيم الفرنسية

## Rapport Médical

Madame /monsieur IBN KHALDOUN BASMA  
suivi(e) pour anémie ferriprive confirmée ne  
répondant pas au traitement orale prolongé  
de fer a bénéficié d'une perfusion de fer  
intraveineuse à la dose de 200 mg sur une  
heure ce jour le 03/04/21

Dr. Elomari Moulay Younes  
Hématologie Clinique  
N° 18, Avenue El Hassan II, Imm Ait Souss 5<sup>ème</sup> Étage - Agadir  
Tél : 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47  
E-mail : drelomariyounes@yahoo.fr

رقم 18، عمارة أيت سوس الطابق الخامس، شارع الحسن الثاني - أكادير

N°18, Avenue El Hassan II, Imm Ait Souss 5<sup>ème</sup> Étage - E-mail : drelomariyounes@yahoo.fr

Tél.d'urgence : 06 61 17 91 19 - Tél : 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47

Identifiant IGR : 14389661 - Taxe Professionnelle : 48179012 - CNSS : 9343047

ICE : 001918208000079



Dr. Elomari Moulay Younes

الدكتور العمري مولاي يونس

Spécialiste en Hématologie clinique, Oncohématologie  
et Greffe de moelle osseuse (Adulte - Enfant)

- » Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca
- » Attestation de formation spécialisée en hématologie clinique - Université de Bordeaux - France
- » Attestation de formation spécialisée approfondie en hématologie clinique - Université de Marseille - France
- » Ancien praticien attaché Oncohématologue au CHU de Nîmes - France

اختصاصي امراض الدم، السرطان و زرع النخاع العظمي  
كبار - أطفال

- » دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- » شهادة التكوين المتخصص في امراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا
- » شهادة التكوين المتخصص المعقد في امراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا
- » طبيب ملاحق مساعد بالمستشفى الجامعي بنيم الفرنسية

Agadir Le 10/7/21

## Rapport Médical

Madame /Monsieur IBRAHIM BASMA  
suivi(e) pour anémie ferriprive confirmée ne  
répondant pas au traitement orale prolongé  
de fer a bénéficié d'une perfusion de fer  
intraveineuse à la dose de 200 mg sur une  
heure ce jour le 10/07/21

Dr. EL OMARI Moulay Younes  
Hématologie Clinique  
N° 18, Avenue El Hassan II, Imm Ait Souss 5<sup>ème</sup> Étage - Hassan II  
Tél: 0661 17 91 19 - 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47  
Tél: Cabinet 052 19 47 19 / 05 40 09 01 02

رقم 18، عمارة ايت سوس الطابق الخامس، شارع الحسن الثاني - أكادير

N°18, Avenue El Hassan II, Imm Ait Souss 5<sup>ème</sup> Étage - E-mail : drelomariyounes@yahoo.fr

Tél.d'urgence: 06 61 17 91 19 - Tél : 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47

Identifiant IGR: 14389661 - Taxe Professionnelle: 48179012 - CNSS: 9343047

ICE: 001918208000079