

## 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 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 : IBBN KHALDOUN Mustapha

Date de naissance : 19/09/1963

Adresse : N° 15 Bloc 10 Cité SIDI Mohamed Agadir

Tél. : 0684 20 04 33

Total des frais engagés : 1732 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

DR. EL OMARI Mly Younes

Hématologie Clinique

N° 18, Résidence El Souss Bd. Hassan II

IBBN KHALDOUN Younes R. tel: Urgences : 0661179009

tel Cabinet 0528621947 / 0540090102

Date de consultation : 10/07/2021

Nom et prénom du malade : IBBN KHALDOUN BASMA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Anémie falciforme

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) : IBBN Khaloun
Total des frais engagés : 1732 Dhs
Date de dépôt :

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/07/11	Perfusion Fem Femme		500.D.H.	INP : 0191A643D14 N° F. : 0061179009 Date : 00/07/2011 Signature : Bd. Hassan II Anatomopathologie : 0061179009 M. Soussi : 0061179002
23/07/11	perfusion det Fem		500DH	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/07/21	732,00
	INPIE: 042058339	

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

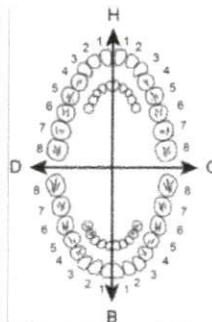
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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'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													
 <p>H</p> <p>D G</p> <p>B</p>				<p>H</p> <table border="1"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>D G</p> <p>B</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></p> <p>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></p> <p>DATE DU DEVIS <input type="text"/></p> <p>DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/></p>										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

# Dr.Eломари 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

وزع النخاع المضمن

كبار - أطفال

دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء

شهادة التكوين التخصصي في أمراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا

شهادة التكوين التخصصي المعمق في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا

طبيب ساق بالمستشفي الجامعي بتونس الترنسية

Agadir Le 03/07/21

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



6 118001 360031

P.P.V: 244,00DH

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



6 118001 360031

P.P.V: 244,00DH

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



6 118001 360031

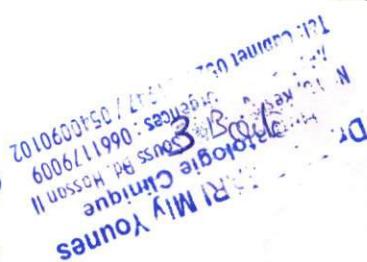
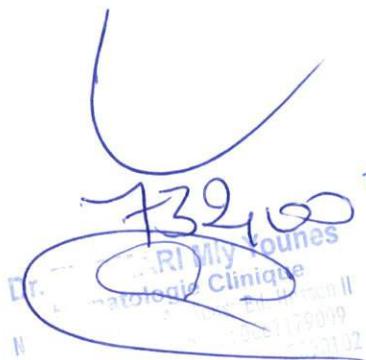
P.P.V: 244,00DH

IBN KHALDOUN

BASMA

244,00 X 3

Fermed



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

N°18, Avenue El Hassan II, Imm Aït Souss 5<sup>eme</sup> Étage - E-mail : drelomaryounes@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.Eломари 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 العصبي
- كبار - أطفال
- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكريم للذكور المتخصصين في أمراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا
- شهادة التكريم للمتخصصين المعقدة في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا
- طبيب ملحق سابق بالمستشفي الجامعي بنليم المغربي

Agadir Le ١٥ / ٠٤ / ٢١

Note d'honoraire

- IBN KHALDOUN BASMA

- perfusion fermée

500 ml



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 : drelomaryounes@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.Eломари 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

وزع النخاع العصبي

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 ساق بالستشفي الوجهى بنهم الفرنسية

Agadir Le 03/07/21

Note

d'honorabilité

IBN KHALDOUN

BASMA

perfusion Formel

Dr. El M. Younes  
Hématologie Clinique  
N°18, Résidence Aït Souss Bd. Hassan II  
AGADIR - Tel. Urgences : 0661179009  
Tel. Cabinet 0528821947 / 0540090102

Dr. El M. Younes  
Hématologie Clinique  
N°18, Résidence Aït Souss Bd. Hassan II  
AGADIR - Tel. Urgences : 0661179009  
Tel. Cabinet 0528821947 / 0540090102

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 : drelomaryounes@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

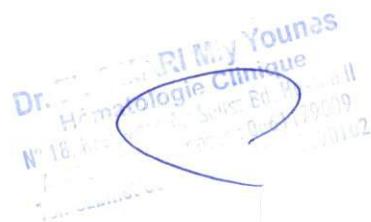
Agadir Le 03/07/21

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

- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكريم المتخصص في أمراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا
- شهادة التكريم المتخصص المعمق في أمراض الدم بجامعة مرسيليا .. فرنسا
- طبيب ملتحق مساقى بالمستشفى الجامعي بتيم العرضية

## Rapport Médical

Madame /monsieur IBN KHALDOUN BASMA suivie(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 03/07/21



# 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 ١٥/٢/٢٠٢١

# الدكتور العمرى مولاي يونس

اختصاصي أمراض الدم، السرطان و زرع النخاع العصبي  
كبار-أطفال

- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكريمي المتخصص في أمراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا
- شهادة التكريمي المتخصص في الحقن في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا
- طبيب مباحث مساقى بالمستشفى الجامعي بتيم القرقنة

## Rapport Médical

Madame /monsieur IBNKHALDOUN 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 ١٥/٢/٢٠٢١

Dr. Elomari Moulay Younes  
Hématologie Clinique  
N° 18, Résidence Aït Souss Bd, Hassan II  
AGADIR - Maroc - Tél: 0661179009  
Tél: Cabinet 0522 1947 / 05 090102