

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° W21-647248

83315

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8098

Société :

RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ESSAOUDI

Fayza

Date de naissance :

11-12

1961

Adresse :

Tél. :

06 54 00 883

Total des frais engagés : 400,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

2017-02-21

Age :

56

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

ENTOURIS

le cheil

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'adjudicataire.

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

Fait à :

Le : 2017-02-21

Signature de l'adhérent(e) :

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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du N. attestant le Paiement des A.
INPE 141251835	CS	CS		DR. EL HNAZI AMINE INP : CHIRURGIEN TRAUMATO- ORTHOPÉDISTE CLINIQUE FLORENCE 8 AV. MOHAMED EL KORRI VN - FES TELE : 0575 55 24 52 / GSM : 066118 84 39

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Pharmacien et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Dr. Firdauss HOUARI Spécialiste en Radiologie Centre de RADIOLOGIE FLORENCE à Avenue Mohamed El Korri, V.N. - FES	22/07/21	Xa chenille F/P	1000.00

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.

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	

D.O.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



مصحة فلورنس - فاس
CLINIQUE FLORENCE - FES

Ordonnance

Fès, le : 22/07/2021

Mme MESSAOUDI FOUZIA

Faïne SUP Rx

de la cheville (D)

F + P

~~CENTRE DE RADIOLOGIE
FLORENCE
8 Avenue Mohammed El Korri, V.N - FES
Tél : 05 35 96 51 51 - Fax : 05 35 96 51 55~~

~~DR. EL RHAZI AMINE
CHIRURGIEN
TRAUMATO-ORTHOPÉDISTE
CLINIQUE FLORENCE
8 AV. MOHAMED EL KORRI VN - FES
Tél : 05 35 65 24 41 - GSM : 0661788439~~

T.P : 13137017 - I.F : 15291658 - CNSS : 1730285 - ICE : 000150712000023

6و8، شارع محمد القرى ساحة فلورنس م.ج - فاس 30000

6 et 8, Av Mohammed EL Korri Place Florence V.N - FES 30000

GSM : 07 72 04 20 00 - Tél : 05 35 96 51 51 - E-mail : cliniqueflorence@gmail.com



مركز الفحص بالأشعة فلورنس CENTRE DE RADIOLOGIE FLORENCE

Dr. Firdaouss HOUARI

Spécialiste en Radiologie

الدكتورة فردوس هواري

اختصاصية في التشخيص بالأشعة

FES LE 22/07/2021

FACTURE N° 7654/2021

NOM ET PRENOM :

MESSAOUDI FOUZIA

EXAMEN PRATIQUEE:

RADIOGRAPHIE CHEVILLE F/P

MONTANT TOTAL:

400,00DH

QUATRE CENTS DIRHAMS

CENTRE DE RADIOLOGIE
FLORENCE

3 Avenue Mohamed El Korri, V.N. FES
Tél : 05 35 96 51 55 / Fax : 05 35 96 51 55

INPE 141251835

IRM 1,5 Tesla • Imagerie Cardiaque : Coroscanner et IRM cardiaque • Scanner 128 barrettes • Angiographie • Mammographie Numérique
Radiographie Standard Numérique • Osteodensitométrie • Echographie et Doppler • Radiologie Interventionnelle • Imagerie Dentaire



Urgences Radiologiques 24h/24h

POLYCLINIQUE FLORENCE : 8 Avenue Mohamed El Korri, V.N - FES / Tél : 05 35 96 51 54

Fax : 05 35 96 51 55 / Urgence GSM : 07 72 03 31 12 / E-mail : radiologieflorence@yahoo.com

I.F : 15291658 - Patente : 13137017 - CNSS : 1730285 - ICE : 000150712000023



مصحة فلورنس - فاس
CLINIQUE FLORENCE - FES

Ordonnance

Fès, le : 22.07.2021

M. Messaoudi Fouzia

codolipran

2cp x 31g



T.P : 13137017 | F : 15291658 - CNSS : 1730285 - ICE : 000150712000023

6 et 8, Av Mohammed EL Korri Place Florence V.N - FES 30000
GSM : 07 72 04 20 00 - Tél : 05 35 96 51 51 - E-mail : cliniqueflorence@gmail.com

6، شارع محمد القري ساحة فلورنس م.ج - فاس 30000



Dr. Firdaouss HOUARI

Spécialiste en Radiologie

الدكتورة فردوس هواري

اختصاصية في التشخيص بالأشعة

À Fès Le 22/07/2021

Identifiant Patient: FL7249
 Nom du Patient: FOUZIA MESSAOUDI
 Médecin traitant: DR AMINE

RADIOGRAPHIE CHEVILLE F/P

Résultat :

- Pas de lésion osteolytique ni osteocondensante.
- Pas de fracture.
- Pas d'anomalie corticale.

En vous remerciant de votre confiance

Signé: Dr Firdaouss Houari

Dr. FIRDAAOUS HOUARI
Spécialiste en Radiologie
CENTRE DE RADIOLOGIE FLORENCE
8 Avenue Mohamed El Korri - FES

IRM 1,5 Tesla • Imagerie Cardiaque : Coroscanner et IRM cardiaque • Scanner 128 barrettes • Angiographie • Mammographie Numérique
 Radiographie Standard Numérique • Osteodensitométrie • Echographie et Doppler • Radiologie Interventionnelle • Imagerie Dentaire

Urgences Radiologiques 24h/24h



POLYCLINIQUE FLORENCE : 8 Avenue Mohamed El Korri, V.N - FES / Tél : 05 35 96 51 54
 Fax : 05 35 96 51 55 / Urgence GSM : 07 72 03 31 12 / E-mail : radiologieflorence@yahoo.com
 I.F : 15291658 - Patente : 13137017 - CNSS : 1730285 - ICE : 000150712000023