

# 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.

## Éducation :

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.

## Médecine 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

*Couer*

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7181 Société : 85629

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IMA KOR BRAHIM

Date de naissance : 08.02.1962 Catégorie : casier

Adresse : Bloc 26 Rue 02 02 HAY TILILA

Tél. : 06 67 12 24 41 Total des frais engagés : 615,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Abdesselam N'HOUB  
DENTISTE  
D.U. D'EC...  
D.U. d'Endocrinologie - Active - Clinique  
45, Av. Kennedy, 10000 AGADIR  
Tél: 05 28 82 35 32*

*QUE 27 SEP. 2021  
B ACCUEIL*

Date de consultation : 04/09/2021

Nom et prénom du malade : IMA KOR AYA Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : gastro-entéro + voies

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 : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

*(Signature)*

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M21-051975

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 : 7181

Nom de l'adhérent(e) : IMA KOR

Total des frais engagés : 615,30

Date de dépôt : .....

## **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
04 SEP 2021	C		8500.24	 Dr. Esselam N° 100 IMMEDIATE SURGRABA MEDICINE PEDIATRIC Dr. Esselam Talibor - A 05 20 02 30

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
04 SEP. 2021	04 SEP. 2021	Coef. appliqu. alors	200,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## VOLET ADHERENT

areto

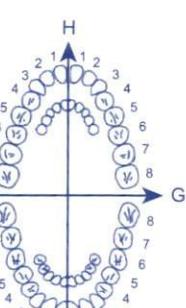
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OD.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H G B	Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

**Dr. Abdesselam N'BOU**  
PEDIATRE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

D.U. d'Echographie Clinique

D.U. d'Endoscopie Digestive et Proctologie  
Pédiatriques

Ancien Chef de Service de Pédiatrie à  
l'Hôpital Hassan II d'Agadir



الدكتور عبد السلام نبو

متخصص في أمراض الأطفال والرضيع

خريج كلية الطب بباريس

الفحص بالصدى

الكشف بالمنظار الداخلي

طبيب رئيسي سابق لمصلحة الأطفال

بمستشفى الحسن الثاني بأكادير

أكادير، في

Agadir, le :

04 SEP 2021

28,10

Lot:  
EXP:  
PPV (DH):



PPV: 80DH00  
PER: 06/24  
LOT: K1687

Dr. Abdesselam N'BOU  
PEDIATRE  
D.U. ECHOGRAPHIE CLINIQUE  
D.U. Endoscopie Digestive Pédiatrique  
Tél: 05.28.82.35.32

60,00

En TENO berni WA  
nA+r → 0,1

34,40

si. Doulou colis f. 80

A revoir dans 02 jours, si votre enfant ne s'améliore pas

06.61.20.44.81 - المحمول : 05.28.82.35.32 - الهاتف / الفاكس : 05.28.82.35.32 - العنوان : 45 شارع كلية الطب بباريس - Agadir - المغرب  
N° 45, Avenue Kennedy - Talborjt - AGADIR - Tél. / Fax: 05.28.82.35.32 - GSM: 06.61.20.44.81  
Lot. 1113 min. 2022 N° M47 Tel: 0528285520

215130

**Dr. Abdesselam N'BOU**  
**PEDIATRE**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

D.U. d'Echographie Clinique

D.U. d'Endoscopie Digestive et Proctologie  
Pédiatriques

Ancien Chef de Service de Pédiatrie à  
l'Hôpital Hassan II d'Agadir

**الدكتور عبد السلام نبو**

متخصص في أمراض الأطفال والرضيع

خريج كلية الطب بباريس

الفحص بالصدى

الكشف بالمنظار الداخلي

طبيب رئيسي سابق لمصلحة الأطفال

بمستشفى الحسن الثاني بأكادير

04 SEP 2021

Agadir, le : .....  
أكادير، في :

INAKOR

AGA

Complexe médical  
Echographie

Foie n/a

VS n/a

RD  
RG / Nx

Ven n/a

Echographie n/a

A revoir dans 02 jours, si votre enfant ne s'améliore pas.

رقم 45، شارع كندي - تالبرجت - أكادير - الهاتف / الفاكس : 05.28.82.35.32 - المحمول : 06.61.20.44.81

N° 45, Avenue Kennedy - Talborjt - AGADIR - Tél. / Fax : 05.28.82.35.32 - GSM : 06.61.20.44.81



**Dr. Abdesselam N'BOU**

**PEDIATRE**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

D.U. d'Echographie Clinique  
D.U. d'Endoscopie Digestive et Proctologie  
Pédiatriques

Ancien Chef de Service de Pédiatrie à l'Hôpital  
Hassan II d'Agadir

Agadir, le :

04 SEP 2021

**الدكتور عبد السلام نبو**

متخصص في أمراض الأطفال والرضيع  
خريج كلية الطب بباريس

الفحص بالصدى  
الكشف بالمنظار الداخلي

طبيب رئيسي سابق لمصلحة الأطفال  
بمستشفى الحسن الثاني بأكادير

أكادير، في :

**NOTE D'HONORAIRE**

Nom : Ibrahima

Prénom : Asma

Consultation : Echographie

Montant : 450.000

Abdesselam N'BOU  
 PEDIATRE  
 ECHOGRAPHIE CLINIQUE  
 Endoscopie Digestive et Proctologie Pédiatrique  
 Avenue Kennedy Talborjt AGADIR  
 Tél: 05.28.82.35.32

Signé



