

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° W19-591211

ND: 068562

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 4184	Société : RAD		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Hassouni Khemam			
Date de naissance : 21/17/36			
Adresse : 2512 du Lybi Asada			
Tél. : 15 OCT 2021		Total des frais engagés : Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Dr. Abdellatif BOUSTA Pneumologue - Allergologue 183, Av. Med V - Marrakech Tél : 05 24 43 33 57 INP : 05 10 38 400			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 27 JUIL. 2021			
Nom et prénom du malade : SABRI ZAHIA Age : 20			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : bronchite aiguë			
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 : **Marrakech**

Signature de l'adhérent(e) : ***[Signature]***

Le : **12.10.2021**

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
1 JUIL. 2021	Q	1	3000 Dhs	INP : 02103840 Dr. Abdellatif BOUSTA Pneumologue - Allergologu 23 Av. Med V - Marrakech 024 43 33 57

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Reembourseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BOURAOUAT S. YACOUB EL HADJ 31, Av Yacoub El Hadj - Malakia Tél : 05 24 44 70 60 - Fax : 05 24 44 70 61	27/7/21	51,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Abdellatif BOUSSE Radiologue - Allergologue Med V - Marrakech 24 43 33 57	21 JUIL. 2021	B2	20000 Dhs

Laboratoire et du Radiologue

Dr. Abdellatif BOUSSE
Pneumologue - Allergologue
33, AV. Med V - Marrakech
tel: 05 24 43 33 57
fax: 05 24 43 1058
27 JUILLE 2021

AUXILIAIRES MEDICAUX

Echant et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412 00000000	21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	B			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

Docteur Abdellatif BOUSTA

PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

C.E.S. PNEUMOPHTISIOLOGIE

D.U. IMMUNOLOGIE - ALLERGOLOGIE

D.U. OXYOLOGIE - MEDECINE DES URGENCES

C.E.S BIOLOGIE - MEDECINE DU SPORT

DE LA FACULTE DE MEDECINE DE TOULOUSE

Ancien Médecin-Chef de l'hôpital EL RAZZI

MARRAKECH

الدكتور عبد اللطيف بوعستة

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

الضيقية - أمراض الحساسية والمناعة

اختصاصي في الطب الرياضي

الطب الإستعجالي

طبيب رئيسي سابقًا بمستشفى الرازي

مراكش

Marrakech, le..... 27 JUIL. 2021 مراكش، في.....

Mme SABRI Salma

Réddingsrapport der Klinik -

- Aspect de l'oesophagite
absent
- Absence de lésion perœsophageuse
- Absence de polyarthrite
- Present de fibromyalgias
- Dr. Abdellatif BOUSTA
Pneumologue - Allergologue
183, Av. Med V Marrakech
Tél : 05 24 43 33 57
Fax: 05 24 43 99 75
S.N.P : 07 03 840

Docteur Abdellatif BOUSTA

PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

C.E.S. PNEUMOPHTISIOLOGIE

D.U. IMMUNOLOGIE - ALLERGOLOGIE

D.U. OXYOLOGIE - MEDECINE DES URGENCES

C.E.S BIOLOGIE - MEDECINE DU SPORT

DE LA FACULTE DE MEDECINE DE TOULOUSE

Ancien Médecin-Chef de l'hôpital EL RAZZI

MARRAKECH

الدكتور عبد اللطيف بوستة

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

الضيقية - أمراض الحساسية والمناعة

اختصاصي في الطب الرياضى

الطب الإستعجالي

طبيب رئيسي سابق بمستشفى الرازي

مراكش

Marrakech, le 27 Juillet 2021 مراكش، في

7^{me} SABU 2MA2A

— Ro discographie du
foie et de la
gastro-entérologie
cent du Golfe (2005H)

Dr. Abdellatif BOUSTA
Pneumologue - Allergologue

133, Av. Med V - Marrakech

Tél : 05 24 43 33 57

~~INP : 05 24 38 40~~

شارع محمد الخامس، عمارة 183 الطابق الأول مراكش - الهاتف : 0524 43 33 57 - الفاكس : 05 24 43 99 75