

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W21-633390

101335

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1712

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HAYANI MECHKEURI Azzeddine

Date de naissance :

16 Jan 51

Adresse :

45 Rue Messouda Hoff Faleh Fz

Tél. : 0663 67 10 62

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Moulcine DAoudi
PNEUMO-PHTISIOLOGUE
Rés. Camelia Angle Av. Diouri
et Rue Md. Abdou, bureau 39 - Kénitra
Tel: 05 37 36 00 22 / 07 08 07 80 85

Cachet du médecin :

Date de consultation :

26/11/2021

Nom et prénom du malade : Hayani Mechkeuri Azzeddine Age: 66 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Planteé de Farine chondrose

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) :



Dr. Mouhcine DAOUDI

PNEUMO-PHTISIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Médecin résident de l'hôpital My Youssef de Rabat

Asthme - Tuberculose - Allergies respiratoires -

Sevrage tabagique..



د. محسن داودي

أخصائي أمراض الرئة والسل

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

طبيب مقيم سابق بمستشفى مولاي يوسف بالرباط

الربو - السل - الحساسية -

الإقلاع عن التدخين ..

Kenitra le = 26/11/2021

Dr. Hayam Nakkouni Arzadouni

Ecoclar 1 sachet 18.

1 sachet x 31. net 88 giorni

Pharmacie Centre Ville
Dr. BEN MSAOUD FOUAD
Tél.: 05 37 1167 29 Kénitra

Dr. MOUHCINE DAOUDI
PNEUMO-PHTISIOLOGUE
Rés. Camelia, Angle Av. Diouri
et Rue Md. Abdou, bureau 39 - Kénitra
Tél: 05 37 36 00 22 / 07 08 07 80 84

INPE
051260735

Bureau 39, 3ème étage, résidence CAMELIA 109,
angle avenue Md Diouri et rue Md Abdou - Kénitra
(en face de la station winxo et de la conservation foncière)

05 37 36 00 22

07 08 07 80 86

Dr. Mouhcine DAOUDI

PNEUMO-PHTSIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Médecin résident de l'hôpital My Youssef de Rabat

Asthme - Tuberculose - Allergies respiratoires -

Sevrage tabagique..



د. محسن داودي

أخصائي أمراض الرئة والسل

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

طبيب مقيم سابق بمستشفى مولاي يوسف بالرباط

الربو - السل - الحساسية -

الإقلاع عن التدخين ..

Kénitra le : 26/11/2021

Dr. Mouhcine DAOUDI

Fait par =

→ une Rx thoracique de face

Dr. Mouhcine DAOUDI
PNEUMO-PHTSIOLOGUE
Rés. Camelia Angle Av. Diouri
et Rue Md Abdou, bureau 39 - Kénitra
Tél: 05 37 36 00 22 / 07 08 07 80 81



INPE

051260

Bureau 39, 3ème étage, résidence CAMELIA 109,
angle avenue Md Diouri et rue Md Abdou - Kénitra
(en face de la station winxo et de la conservation foncière)

05 37 36 00 22

07 08 07 80 86



فحص بالرنين المغناطيسي

♦ IRM 1.5 Tesla
SCANNER 64 BARRETTES 3D ♦ RADIOLOGIE NUMERISEE ♦ ECHOGRAPHIE ♦ DOPPLER COULEUR
OSTEODENSITOMETRIE ♦ MAMMOGRAPHIE NUMERISEE ♦ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERISE ♦ CONE BEAM

Kénitra, le 26/11/2021

Mr. Azzeddine HAYANI MECHKOURI

RADIO DES POUMONS DE FACE

- Cul de sac costo-diaphragmatique droit émoussé.
- Pas de lésion parenchymateuse visible.
- Silhouette cardio-médiastinale normale.

Dr. Driss TEBBA

RADIOLOGIE EL HILAL
55, Bd Moulay Abdelaziz - KENITRA
Dr. Driss TEBBA

GROUPE RADIOLOGIE HILAL
RADIOLOGIE-ECHOGRAPHIE-SCANNER

Docteur : Driss TEBBA
Téléphone : 05-37-37-45-30
Adresse : 55,Boulevard My Abdelaziz
N.d'identification : 03700260
N.CNSS : 2059724
Patente : 20110836
Mail : radiologieelhilal@gmail.com
ICE : 001548182000072
INPE : 050000579

FACTURE N°6426/21

Date : 26/11/2021
Nom du patient : AZZEDDINE HAYANI MECHKOURI
Examen : POUMONS FACE
Tarif : 200,0 DHS

Arrété la présente facture à la somme de:
Deux Cents Dirham(S)


RADIOLOGIE EL HILAL
Sd Moulay-Abdelaziz - KENITRA
Dr. Driss TEBBA