

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 625

Société :

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : REGAS GUI Abdessamad

Date de naissance : 10-04-1946

Adresse : 10 Rue BENI-TOUTINE

10 170 Rabat

Tél. 06 61 29 12 79 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Imane AGOUMY
CARDIOLOGUE
Rés. Mamounia, B16 (ex. CTM)
Av. Hassan II - Rabat
Tél. 05 37 70 34 72 - 06 03 13 05 07
Int. 101098872

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : REGAS GUI Abdessamad Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : MTR

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 : Rabat

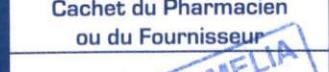
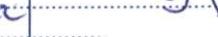
Le : 12/4/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

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
12/4/14	Cardiologie	-	C	<p>DOCTEUR MAMOUNIA CARDIOLOGUE Rés. Mamounia, B16 (Ex. CTM) Av. Hassan II - Rabat Tel : 05 37 70 34 92 - 06 63 13 06 07 INF : 100 0003270</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Lot. N° 12, Avenue Al Melia Sousse 51159202 05 37 592 02	13-6-2022	951.90
		 103074317

ANALYSES - BANALOGIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
<p>ODF PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Echo-doppler cardiaque et vasculaire

Doppler artériel et veineux, Epreuve d'effort, Holter tensionnel et E.C.G

**Docteur Jamal AGOUMY
CARDIOLOGUE**

Diplômé de la faculté de Médecine de Lyon

Diplômé d'Échographie Doppler Cardiaque

Diplômé de Cardiologie Nucléaire



الدكتور جمال أكحومي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بليون

Rabat, le 12-4-2022

REGNARUL Abdennakha

149.70 x 3
DIPREZAR forte
72,00 DH
DETENSIEL 10 mg
10 x 3
35,70 x 4
KARDENOL 160
15 x 1
96,00 + 3
PRAZOLE 200
10 x 1
951,50



**Docteur Jamal AGOUMY
CARDIOLOGUE**
Rés. Mamounia, B16 (Ex. CTM)
Av. Hassan II - Rabat
Tél.: 05 37 70 34 72 - 05 63 13 05 07
INP : 1010003278

إقامة المامونية (ستيام سابقا) مدخل (ب) رقم 16 زاوية زنقة ببروت شارع الحسن الثاني - الرباط

الهاتف : 05 37 20 21 69 - الفاكس : 05 37 70 34 72 - المستعجلات : 05 37 65 65 65

Résidence Mamounia (Ex. CTM) - Entrée B - App 16 - Angle Rue Beyrouth - Av. Hassan II - Rabat - Tél. : 05 37 70 34 72

Fax : 05 37 20 21 69 Patente : 25100078 - I.F. : 33414402 - CNSS : 2446319 - E-mail : jagoumy@hotmail.com

INP : 101003278

pra20/[®] 20 mg

Oméprazole

bottu
bottu
bottu

b

28

PPV : 96DH00
PER : 03/24
LOT : K2832-1



pra20/[®] 20 mg

Oméprazole

bottu
bottu

b

28

PPV : 96DH00
PER : 03/24
LOT : K2832-1



pra20/[®] 20 mg

Oméprazole

bottu
bottu

b

28

PPV : 96DH00
PER : 03/24
LOT : K2832-1



AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN

500mg/62,50mg Compr

1 prise = 1g = 2 comprimés à 500mg/62,50mg
= le contenu d'1 alvéole

Les 2 comprimés d'Augmentin 500mg doivent
être avalés de préférence au début des repas

برعة واحدة = 1 غ = قرصين = محتوى فقاوة واحدة
ن الأفضل بلع القرصان في بداية الطعام

PPV: 138,30 DH

Lot: 646857

PER: 11/22

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I. Uniquement sur ordonnance

100 mg / 25 mg

FOR T[®]

DIPREZAR

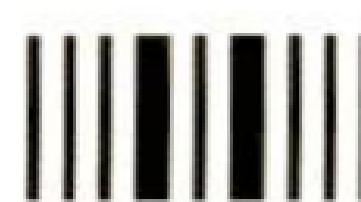
Comprimé
de l'icu

30

Voice organs

botitu s.s.
s Casuarinas - Aén Sebila - Cesabland
ouchi - Phumicéan Pobundu

149,30



100 mg / 25 mg

FOR T[®]

DIPREZAR

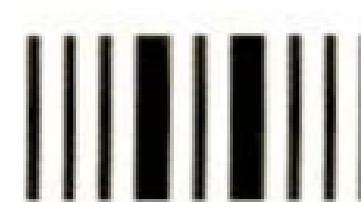
Comprimé
de l'inch

30

Voice organs

botitu s.s.
s Casuarinas - Aén Sebila - Cesabland
ouchi - Phumicéan Pobundu

149,30



100 mg / 25 mg

FOR T[®]

DIPREZAR

Comprimé
de l'inch

30

Voice organs

botitu s.
s Casuarinae - Aín Sēbla - Cesabland
ouchi - Phumicén - Pibonubie

149,30

