

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 0040930

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1213227 Société : 123780

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAADIA FARIRI

Date de naissance : 24-03-1953

Adresse : 285 LAMAADIAT TAROUDANT

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAHOUCINE BEN EL KADI
Médecin Généraliste
Imm. Bouih, 6ème étage N°1
Farq Lahbab - Taroudant

Date de consultation : 30 MAI 2022 Tel : 0528 85 04 20

Nom et prénom du malade : FARIRI SAADIA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Plante Somatique

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) :



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 Médecin attestant le Paiement des Actes
10/01/2022	C	\$	200.00	Dr. LAHOUCINE BEN YOUSFI Médecine Générale Imm. Bouih, 1er Etage N°:1 Fari Lahbab - Taroudant Tél: 05 28 88 04 09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE EL KASSOURI TÉL: 0528 85 30 92 QUARTIER BEYRAR	1/01/22		160.0000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. LAHOUCINE BENELKADI
MEDECINE GENERALE

الدكتور الحسين بالقاضي
الطب العام



خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
حاصل على دبلوم معهد الطب إيماس بفرنسا
شهادة جامعية للفحص بالصدى
طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقاً
طبيب معتمد لنيل و تجديد رخص السياقة

Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
Diplôme de l'Institut de Médecine IMASSA - France
Certificat Universitaire d'Echographie Générale
Ex-médecin commandant des forces Armées Royales
Agrée pour l'obtention et le renouvellement du permis de conduire

ORDONNANCE

Taroudant, le 30 MAI 2022 تارودانت، في

J'me FAU RI Saadiea

farq rr

T.Sitay



Dr. LAHOUCINE BENELKADI
Médecine Générale
Imm. Bouih, 1er Étage N°:1
Farq Lahbab - Taroudant
Tél.: 06 28 85 04 85

عمارة بويه، الطابق الأول رقم 1 زنقة المسجد (قرب مسجد فرق الأحباب) تارودانت
Imm. Bouih, 1er étage app. 1, Rue Almasjid (près de la mosquée farq lahbab) Taroudant
Tél : 05 28 85 04 85

مختبر القيسوني للتحاليل الطبية

LABORATOIRE EL KAISSOUNI D'ANALYSES MEDICALES

Dr A. EL KAISSOUNI

DOCTEUR EN PHARMACIE - BIOLOGISTE
ANCIEN ATTACHÉ DES HOPITAUX DE MONTPELLIER
D.U ASSURANCE QUALITÉ

Quartier Benyara - Taroudant

05 28 85 30 92

06 61 51 34 45

05 28 85 41 66



R.C : 2736

PATENTE : 49407857

I.F : 77621870

AUTORISATION : 14040

ICE : 001543053000039

FACTURE N° : 220600023



043002369

TAROUDANT le 01-06-2022

Mme Saadia FARIRI
Demande N° 2206012086

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15	E
	TSH	B135	B

Total des B : 135

TOTAL DOSSIER : 160.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent soixante dirhams





مختبر القيسوني للتحاليل الطبية
LABORATOIRE EL KAISSOUNI D'ANALYSES MEDICALES
Dr A. EL KAISSOUNI
DOCTEUR EN PHARMACIE - BIOLOGISTE
ANCIEN ATTACHÉ DES HOPITAUX DE MONTPELLIER
D.U ASSURANCE QUALITÉ

📍 Quartier Benyara - Taroudant

📞 05 28 85 30 92

📠 06 61 51 34 45

📠 05 28 85 41 66

Prélèvement du : 01-06-2022 à
08:42
Référence : 2206012086
Edition : 01-06-2022



Mme FARIRI Saadia

2206012086

Dr BELKADI L HASSAN

Compte rendu

BILAN ENDOCRINIEN

TSH Ultra-sensible
(Technique Fisra)

0.98 µUI/mL (0.25-5.00)

Validé par : Dr. A. El Kaisouni

