

# 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

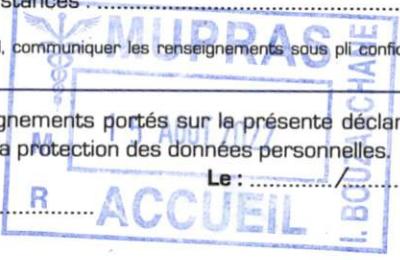
Optique

Autres

MR  
cad  
Av  
195877

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

**Dr. Hakim ANGIR**  
Médecine Générale  
Av. Tifaouine, Hay Tiliila - AGADIR  
Tél : 05 28 28 42 96



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 : \_\_\_\_\_

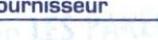
Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

*(Signature)*

## 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
31/10/11	C		100,00	Dr. H. Médecin 7 Av. Tibaouli, BP 1000 Niger

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/05/22	108,40 HT

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/06/22	2 W	200,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. ANOIR Hakim

- Diplome universitaire de diabétologie (Université de paris 13 )
- Certificat médical du permis de conduire
- C.U d'echographie générale
- E.C.G



الطب العام  
Médecine générale

# الدكتور أنوار حكيم

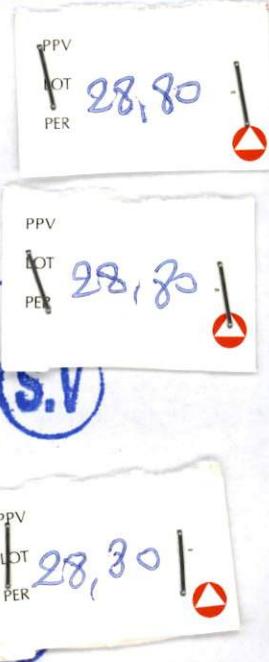
- دبلوم جامعي في مرض السكري (جامعة باريس 13)
- الشهادة الطبية لرخصة القيادة
- شهادة جامعية للفحص بالصدى
- تخطيط القلب



31/05/22

Boukhou

Naima



1, Cuvantil forte 4x2  
28,80  
2, Vitabevril forte 7x1  
22,00  
3, Cedol 4x3  
108,40

Pharmacie LES PARENTS  
28, Avenue Moulay Ben Rabbah  
Riad Salam - AGADIR  
Tél: 05 28 23 09 42

Dr. ANOIR  
Médecine Générale  
Tél: 05 28 28 43 96  
Avenue Tifaouine, Hay Tilla - AGADIR

شارع تيفوين رقم 1943 تيليلا - أكادير. الهاتف : 05 28 28 43 96 - المحمول 06 62 17 17 19  
Avenue Tifaouine N° 1943 Tilila - Agadir - Tél.: 05 28 28 43 96 - GSM : 06 62 17 17 19

# Dr. ANOIR Hakim

- Diplome universitaire de diabétologie (Université de paris 13)
- Certificat médical du permis de conduire
- C.U d'echographie générale
- E.C.G



الطب العام  
Médecine générale

# الدكتور أنوار حكيم

- دبلوم جامعي في مرض السكري (جامعة باريس 13)
- الشهادة الطبية لرخصة السياقة
- شهادة جامعية للفحص بالصدى
- تحطيط القلب



31/05/22

Bouhou

NAIMA

Minerve



شارع تيفوين رقم 1943 حي تيللا - أكادير. الهاتف : 05 28 28 43 96 - المحمول 06 62 17 17 19  
Avenue Tifaouine N° 1943 Tilila - Agadir - Tél.: 05 28 28 43 96 - GSM : 06 62 17 17 19

# Dr. ANOIR Hakim

- Diplome universitaire de diabétologie (Université de paris 13)
- Certificat médical du permis de conduire
- C.U d'echographie générale
- E.C.G



الطب العام  
Médecine générale

# الدكتور أنوار حكيم

- دبلوم جامعي في مرض السكري (جامعة باريس 13)
- الشهادة الطبية لرخصة السيارة
- شهادة جامعية للفحص بالصدى
- تخطيط القلب



facture d'honoraires

31/05/22

Nom: BOUKHOV

Prénom: NAIMA

$C_1 = 100,00 \text{ Dhs}$

Dr. Hakim ANOIR  
Médecine Générale  
Av. Tifaouine, Hay Tila  
Tél: 05 28 28 43 96

شارع تيفوين رقم 1943 حي تيللا - أكادير - الهاتف: 05 28 28 43 96 - المحمول 19 17 17 06 62  
Avenue Tifaouine N° 1943 Tilila - Agadir - Tél.: 05 28 28 43 96 - GSM : 06 62 17 17 19

Dr. ANOIR Hakim

- Diplome universitaire de diabèteologie (Université de paris 13)
- Certificat médical du permis de conduire
- C.U d'echographie générale
- E.C.G



الطب العام  
Médecine générale

الدكتور أنوار حكيم

- بيبلوم جامعي في مرض السكري (جامعة باريس 13)
- الشهادة الطبية لرخصة السيارة
- شهادة جامعية للفحص بالصدى
- تخطيط القلب



Bouhau NIMA

Rx du rachis cervical F P.



Dr. Hakim ANOIR  
Médecine Générale  
Tifaouine, Hay Tilila - Agadir  
Tel.: 05 28 28 43 96

شارع تيفوين رقم 1943 حي تيليلا - أكادير. الهاتف : 05 28 28 43 96 - المحمول 19 17 17 19  
Avenue Tifaouine N° 1943 Tilila - Agadir - Tél.: 05 28 28 43 96 - GSM : 06 62 17 17 19



N° IPP :	254490	N° SEJOUR :	220030769	<b>FACTURE N° 2203008522</b>				DATE D'ENTREE :	01/06/2022	DATE DE SORTIE :	01/06/2022			
ASSURE :								DESTINATAIRE :						
MALADE :	UF: 5003 RADIOLOGIE								BOUHOU, Naima					
NOM JEUNE FILLE :	N° IMMAT C.N.S.S. :								BLOC B 5 NR 67 IMM ESSAFA					
TIERS PAYANT 1 :	N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								RIAD SALAM					
TIERS PAYANT 2 :									AGADIR					
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :											
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE					
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT				
ACTES DE RADIOLOGIE	Z	20.00	10.00	200.00						0.00	200.00			

Intervenant :	186999 EQUIPE DE RADIOLOGIE RADIOLOGIE	TOTAUX :	200.00						200.00		
Arrêtée la présente facture à la somme de :	DEUX CENTS DHS		PLAFOND PC :					ACOMPTE:			
			REMISE :	0.00	REGLE :	200.00		AVOIR :			
			RESTE DU:	0.00							
DATE FACTURE :	01/06/2022	EDITEE LE :	01/06/2022	PAR:	LAHLOU	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA					N° DE POLICE :	DATE AT :					
					Règlement à effectuer à l'ordre de :	POLYCLINIQUE C.N.S.S - AGADIR					
					BANQUE :	BMCE - AGADIR					
					N° compte bancaire :	011.010.0000.01.210.00.60686.03					

