

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-728313

par courriel

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8638	Société : 19798		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : IBN KHALDOUN MUSTAPHA			
Date de naissance : 19/10/91/1963			
Adresse : BLOC 10 N° 15 CITE SIDI MOHAMED Agadir			
Tél. : 0684 9001433	Total des frais engagés : 1244 DH		

Autorisation: CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/08/22

Nom et prénom du malade : IBN KHALDOUN BASMA Age: 20

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Amémie ferrapénible

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'at-médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Agadir Le : 24/08/22

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-728313

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 8638

Nom de l'adhérent(e) : IBN KHALDOUN

Total des frais engagés : 1244 DH

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
26/08/92	perfusion d'Fe		500 DT	INP : 0163497160
26/08/92	perfusion de Fe		500 DT	INP : 0163497160

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 * Bloc 10 VITRÉ 35510 SAINT-NAZAIRE Tel: 05 20 01 78 78 MofE: 0420583399	24/12/2022	244,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan d'explorations.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS	
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	<input type="text"/> DATE DU DEVIS	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr.Eломари Moulay Younes

الدكتور العمري مولاي يونس

Spécialiste en Hématologie clinique.

اختصاصي أمراض الدم، السرطان

Oncohématologie et Greffe de moelle osseuse

وزرع النخاع المضمن

Adulte-Enfant

كبار - أطفال

Diplôme de la Faculté de médecine de casablanca

دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء

Attestation de Formation spécialisée en hématologie clinique - Université de bordeaux - France

شهادة التكوين المتخصص في أمراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا

Attestation de Formation spécialisée approfondie en hématologie clinique - Université de Marseille - France

شهادة التكوين المتخصص العميق في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا

Ancien praticien attaché Oncohématologue au CHU de Nîmes - France

طبيب ملحق ساقى بالمستشفی الجامعی بنیم الفرنسي

Agadir Le 26/08/22

IBN KHALDOUN

BASMA



244,00



Fermed

100mg



1Boite



رقم 18، عمارة ايت سوس الطابق الخامس، شارع الحسن الثاني - أكادير

N°18, Avenue El Hassan II, Imm Aït Souss 5^{eme} Étage - E-mail : drelomaryounes@yahoo.fr

Tél.d'urgence : 06 61 17 91 19 - Tél : 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47

Identifiant IGR : 14389661 - Taxe Professionnelle : 48179012 - CNSS : 9343047

ICE : 001918208000079

Dr.Eломари Moulay Younes

Spécialiste en Hématologie clinique,
Oncohématologie et Greffe de moelle osseuse
Adulte-Enfant

- Diplômé de la Faculté de médecine de casablanca
- Attestation de Formation spécialisée en hématologie clinique - Université de bordeaux - France
- Attestation de Formation spécialisée approfondie en hématologie clinique - Université de Marseille - France
- Ancien praticien attaché Oncohématologue au CHU de Nîmes - France

الدكتور العمري مولاي يونس

- اختصاصي أمراض الدم، السرطان
- وزرع النخاع المضني
- كبار - أطفال
- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكوين التخصصي في أمراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا
- شهادة التكوين التخصصي في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا
- طبيب ملحق سابق بالستشفير الجامعي نيم الفرنسية

Agadir Le 26/08/22

IBN KHALDON

BASMA

Note

d'honoraiр

Perfusion de fer

HCOOS



رقم 18، عمارة ايت سوس الطابق الخامس، شارع الحسن الثاني - أكادير

N°18, Avenue El Hassan II, Imm Aït Souss 5^{ème} Étage - E-mail : drelomaryounes@yahoo.fr

Tél.d'urgence : 06 61 17 91 19 - Tél : 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47

Identifiant IGR : 14389661 - Taxe Professionnelle : 48179012 - CNSS : 9343047

ICE : 001918208000079

Dr.EIomari Moulay Younes

Spécialiste en Hématologie clinique,
Oncohématologie et Greffé de moelle osseuse
Adulte-Enfant
Diplômé de la Faculté de médecine de casablanca
Attestation de Formation spécialisée en hématologie clinique - Université de bordeaux - France
Attestation de Formation spécialisée approfondie en hématologie clinique - Université de Marseille - France
Ancien praticien attaché Oncohématologue au CHU de Nîmes - France

الدكتور العمري مولاي يونس

اختصاصي أمراض الدم، السرطان
وزرع النخاع العصبي
كبار - أطفال
دبلوم التكوين المتخصص في كلية الطب بالدار البيضاء
شهادة التكوين المتخصص في أمراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا
شهادة التكوين المتخصص المعمق في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا
طبيب متخصص سابق بالمستشفي الجامعي بنجمة الفرنسية

Agadir Le 26/08/29

Rapport Médical

Madame /monsieur IBNKHALOUN BASMA
suivi(e) pour anémie ferriprive confirmée ne
répondant pas au traitement orale prolongé
de fer a bénéficié d'une perfusion de fer
intraveineuse à la dose de 200 mg sur une
heure ce jour le 26/08/29

Dr. EI OMARI M. Younes
N°18, Avenue El Hassan II, Imm Ait Souss 5^e Etage
Tél: 06 61 17 91 19 - Tél: 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47
Tél d'urgence: 06 61 17 91 19 - E-mail: dreIomaryounes@yahoo.fr
Identifiant IGR: 14389661 - Taxe Professionnelle: 48179012 - CNSS: 9343047
ICE: 001918208000079

رقة 18، سعادة انت سوس الطابق الخامس، شارع ايت سوس 5^e طابق - اكادير
N°18, Avenue El Hassan II, Imm Ait Souss 5^e Etage - E-mail: dreIomaryounes@yahoo.fr
Tél d'urgence: 06 61 17 91 19 - Tél: 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47
Identifiant IGR: 14389661 - Taxe Professionnelle: 48179012 - CNSS: 9343047
ICE: 001918208000079

Dr.Eломари Moulay Younes

Spécialiste en Hématologie clinique.

Oncohématologie et greffe de moelle osseuse

Adulte-Enfant

Diplômé de la Faculté de médecine de Casablanca

Attestation de Formation spécialisée en hématologie clinique - Université de Bordeaux - France

Attestation de Formation spécialisée approfondie en hématologie clinique - Université de Marseille - France

Ancien praticien attaché Oncohématologue au CHU de Nîmes - France

الدكتور العمري مولاي يونس

اختصاصي أمراض الدم، السرطان

وزرع النخاع العصبي

كبار - أطفال

دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء

شهادة التكوين المتخصص في أمراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا

شهادة التكوين المتخصص المدقق في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا

طبيب، ملحق سابق بالمستشفي الجامعي بتيم العروسي

Agadir Le 26/08/22

IBN KHALDOUN

BASMA

Note

d'hémorragie

Perfusion de Fe

500H

Dr. El OLOMARI Moulay Younes
Hématologie Clinique
N°18, Rue Aït Souss 2^{ème} étage
Tél. d'urgence : 06 61 17 91 19 - Tél : 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47
Identifiant IGR : 14389661 - Taxe Professionnelle : 48179012 - CNSS : 9343047
ICE : 001918208000079

رقم 18، عمارة ايت سوس الطابق الخامس، شارع الحسن الثاني - أكادير

N°18, Avenue El Hassan II, Imm Aït Souss 5^{ème} Ètage - E-mail : dreloamariounes@yahoo.fr

Tél.d'urgence : 06 61 17 91 19 - Tél : 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47

Identifiant IGR : 14389661 - Taxe Professionnelle : 48179012 - CNSS : 9343047

ICE : 001918208000079

Dr.EIomari Moulay Younes

Spécialiste en Hématologie clinique,
Oncohématologie et Greffé de moelle osseuse
Adulte-Enfant
Diplômé de la Faculté de médecine de Casablanca
Attestation de Formation spécialisée en hématologie clinique - Université de Bordeaux - France
Attestation de Formation spécialisée approfondie en hématologie clinique - Université de Marseille - France
Ancien praticien attaché Oncohématologue au CHU de Nîmes - France

الدكتور المغربي مولاي يونس

اختصاصي أمراض الدم، السرطان

وزرع النخاع الهضمي

كبار - أطفال

دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء

شهادة التكوين المتخصص في أمراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا

شهادة التكوين المتخصص المعقد في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا

ملقب ملحق سابق بالمستشفي الجامعي بنليم الفرنسي

Agadir Le 24/08 / 22

Rapport Médical

Madame /monsieur IBNKHALOUN BASMA
suivi(e) pour anémie ferriprive confirmée ne
répondant pas au traitement orale prolongé
de fer a bénéficié d'une perfusion de fer
intraveineuse à la dose de 200 mg sur une
heure ce jour le 24/08/2022

Dr. EL OMARI MOULAY YOUNES
N°18 Avenue El Hassan II Imm Ait Souss 5^e Etage E-mail: dreIomariyounes@yahoo.fr
Tél d'urgence: 06 61 11 91 19 - Tél. 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47
Identifiant IGR: 14389661 - Taxe Professionnelle: 48179012 - CNSS: 9343047
ICE: 001918208000079

رقم 18، سعادت ايت سوس، الصويرة، الحسيص، شارع ابراهيم بن بازي - اكادير

N°18, Avenue El Hassan II Imm Ait Souss 5^e Etage E-mail: dreIomariyounes@yahoo.fr

Tél d'urgence: 06 61 11 91 19 - Tél. 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47

Identifiant IGR: 14389661 - Taxe Professionnelle: 48179012 - CNSS: 9343047

ICE: 001918208000079