

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



# Déclaration de Maladie

N° W21-727459

**Maladie**       **Dentaire**       **Optique**       **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e) \_\_\_\_\_

Matricule : 8538      Société : RAM

**Actif**       **Pensionné(e)**       **Autre** : \_\_\_\_\_

Nom & Prénom : MUSTAPHA IBN KHALDOUN

Date de naissance : 19/08/1963

Adresse : BLOC 10 NR 15 CITE SIDI MOHAMED Agadir

Tél. : 0684 200433      Total des frais engagés : 1244

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/08/22

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

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Anémie ferriprive

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'atmédecin 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 ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-727459

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

Matricule : 8538  
Nom de l'adhérent(e) : IBN KHALDOUN  
Total des frais engagés : 1244

### RELEVÉ 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
19/8/22	Perfusion Ferméd		500DH	INP : 0911443011 Hématologie clinique 18 P. ... sous Cd. Hassan II Tel: Oran - 041179009
22/8/22	perfusion Ferméd		500DH	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
 Bloc THCNACH AGADIR Tél: 0528843778 INPE: 042058339 PHARMACIE ZHOR INPE: 042058339	29/8/22	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
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

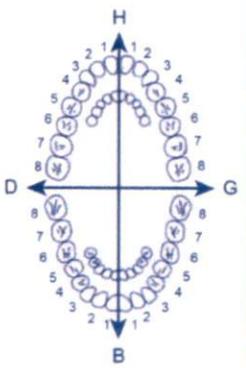
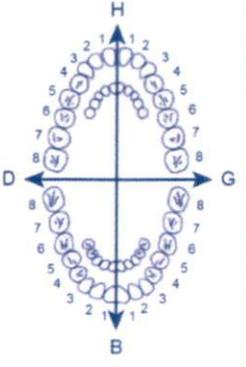
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :																								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th colspan="2"></th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="4">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	D			G	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			B				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H		G																									
	25533412	21433552	00000000	00000000																								
	D			G																								
	00000000	00000000	00000000	00000000																								
	35533411	11433553																										
	B																											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																											
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>																							
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

# Dr. Elomari 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 العظمي  
كبار - أطفال

- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكوين المتخصص في أمراض الدم بجامعة بورجو - فرنسا
- شهادة التكوين المتخصص العمق في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا
- طبيب ملحق سابق بالمستشفى الجامعي بنيم الفرنسية

Agadir Le 19 / 9 / 22

IBN KHALDOUN BASMA

Fermed® 100mg/5ml  
complexe fer saccharose  
5 ampoules de 5ml  
6 118001 360031  
P.P.V. 244.00DH

244.00 Fermed 100mg 



أبو تابة

Dr. EL OMARI Moulay Younes  
Hématologie Clinique  
N° 18, P. Avenue El Hassan II, Imm Ait Souss 5<sup>ème</sup> Étage - E-mail : drelomariyounes@yahoo.fr  
AGADIR - Tél: Urgence : 0661179009  
Tél: 0528849778 / 0540090107

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

N°18, Avenue EL Hassan II, Imm Ait Souss 5<sup>ème</sup> Étage - E-mail : drelomariyounes@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. Elomari 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 العظمي  
كبار - أطفال

- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكوين المتخصص في أمراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا
- شهادة التكوين المتخصص العمق في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا
- طبيب ملحق سابق بالمستشفى الجامعي بنيم الفرنسية

Agadir Le 22/08/22

Note d'honoraires

- IBUKHALDOUN

BASMA

- Perfusion Femoral

5000H

Dr. EL OMARI Moulay Younes  
Hématologie Clinique  
N°18, Rue Hassan II, 5<sup>ème</sup> Étage, Agadir  
ASADIR / Tél: Urgences : 0661179012  
Tél: 0626621947 / 0540090102

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

N°18, Avenue El Hassan II, Imm Ait Sousse 5<sup>ème</sup> Étage - E-mail : drelomariyounes@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. Elomari 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 المصطفى مولاي يونس

اختصاصي أمراض الدم، السرطان

وزرع النخاع العظمي

كبار - أطفال

• دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء

• شهادة التكوين المتخصص في أمراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا

• شهادة التكوين المتخصص العميق في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا

• طبيب ملحق سابق بالمستشفى الجامعي بنيم الفرنسية

Agadir Le 22/08/22

## Rapport Médical

Madame / monsieur IBN KHALDOUN 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 22/08/22

Dr. Elomari Moulay Younes  
Hématologie clinique  
N° 18, Avenue El Hassan II, Imm Art Souss 5<sup>ème</sup> Etage - E-mail ; drelomariyounes@yahoo.fr  
ASADIX - Tel : 06 61 17 91 19 - Tel : 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47  
Tel. Cabinet 05 40 09 01 02 / 05 40 09 01 02

رقم 18، عمارة ايت سوس الطابق الخامس، شارع الحسن الثاني - أكادير  
N°18, Avenue El Hassan II, Imm Art Souss 5<sup>ème</sup> Etage - E-mail ; drelomariyounes@yahoo.fr  
Tél. d'urgence - 06 61 17 91 19 - Tel : 05 40 09 01 02 - 05 28 82 19 47  
Identifiant IGR : 14389661 - Taxe Professionnelle : 48179012 - CNSS : 9343047  
ICE : 001918208000079

## Dr. Elomari 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 spécialiste en hématologie clinique - Université de Bordeaux - France
- Attestation de Formation spécialiste 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 العظمي  
كبار - أطفال

- دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء
- شهادة التكوين المتخصص في أمراض الدم بجامعة بورдо - فرنسا
- شهادة التكوين المتخصص للمعق في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا
- طبيب ملحق سابق بالمستشفى الجامعي بتمم الفرنسية

Agadir Le 19/8/22

Note d'honneur

- EBN KHALIDOUN BASMA

- Perfusion Ferme

SOUDIT

Dr. EL OMARI Moulay Younes  
Hématologie Clinique  
N° 18, Rue El Hassan II, Imm Aït Souss 5<sup>ème</sup> Étage  
Agadir - Maroc  
Tél: 0540090102 / 0540090102  
Tél: Urgences : 0661179119

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

N°18, Avenue El Hassan II, Imm Aït Souss 5<sup>ème</sup> Étage - E-mail : drelomariyounes@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.Elomari 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 المولاي يونس

اختصاصي أمراض الدم، السرطان

وزرع النخاع العظمي

كبار - أطفال

• دبلوم التخصص من كلية الطب بالدار البيضاء

• شهادة التكوين المتخصص في أمراض الدم بجامعة بوردو - فرنسا

• شهادة التكوين المتخصص العميق في أمراض الدم بجامعة مرسيليا - فرنسا

• طبيب ملحق سابق بالمستشفى الجامعي بنيم الفرنسية

Agadir Le 19 / 8 / 22

## Rapport Médical

Madame /monsieur **IBN KHALDOUN 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 19/8/22

Dr. Elomari Moulay Younes  
Hématologie Clinique  
N° 18, E. Avenue El Hassan II  
ASADIR - Ag. Souss 5<sup>ème</sup> Etage  
Tel: 0540 09 01 02 / 05 28 82 19 47  
Urgence: 06 61 17 91 19

رقم 18، صمارة ابن الحسن الثاني الخامس، شارع الحسن الثاني - أكادير  
N°18, Avenue El Hassan II, Imm Art Souss 5<sup>ème</sup> Etage - E-mail : drelomariyounes@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