

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

A 41830

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **08652**

Société : **R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MARROUFI Moustapha

Date de naissance :

10/01/1970

Adresse :

1214 Rue Abd DAR AC GHAFFAR

.....

22011A, Serrachid

Tél. :

0670 56 20 56 Total des frais engagés : **5000,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

15/10/2022

Nom et prénom du malade :

MADRIFI ASTOR

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Sur la stop

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous le sceau 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 :

Bencheikh

Le : **18/12/22**

Signature de l'adhérent(e) :



MUPRAS =

K.H.H

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
15.10.2015	(S)		300,00 DH	INP : 10110062 Dr. H. S. Spécialiste en Allergie - 05-37

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/10/98	ADP	200,00 D.H.

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<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	B 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'EXECUTION				

عيادة الدكتور نور الدين الجميلي

Cabinet Médical Dr Noreddine Jmili

Spécialiste des maladies respiratoires
Ex Responsable d'unité au service de
Pneumologie - CHU Ibn Sina RABAT

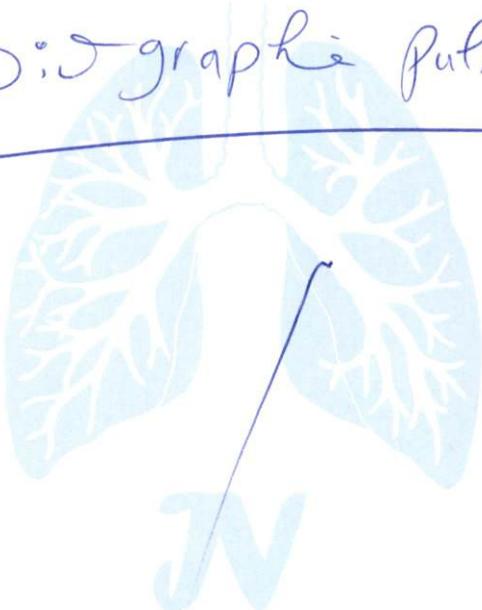


اختصاصي في الأمراض الصدرية والتنفسية
مسؤول سابق عن وحدة صحية بمصلحة
الأمراض الصدرية والتنفسية
بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط

MAP ROUFI ASMAA

Rabat, le 15.10.22 الرباط في

radiographie pulmonaire.



17، زقة الأشعري شقة 1، أكدال. الرباط / الهاتف: 05 37 68 65 68

17, Rue AL ACHAARI Apt 1, Agdal-Rabat / Tél: 05 37 68 65 68

Site-Web: dr-jmili-pneumo.ma

Mail: jmipno@hotmail.fr

DOCTEUR NOREDDINE JMILI

Spécialiste des maladies respiratoires
Ex Responsable d'unité au service de
Pneumologie - CHU Ibn Sina RABAT



الدكتور نور الدين اجميلي

اختصاصي في الأمراض الصدرية و التنفسية
مسؤول سابق عن وحدة صحية بمصلحة
الأمراض الصدرية و التنفسية
بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط

Nom : MAAROUFI ASMA.

Rabat, le 15.10.2022.

Compte rendu de l'interprétation de la radiologie pulmonaire de face :

→ Volume du thorax : système respiratoire normal

→ Cœur de Volume : Normal

→ Médiastin : Normal

→ Parenchyme Pulmonaire : Stabilité pulmonaire

→ Ailleurs : Normal

Dr. Noreddine JMILI
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
Rue AL ACHAARI Apt 1, Agdal-Rabat / Tél: 05 37 68 65 68
Site-Web: dr-jmili-pneumo.ma Mail: jmipno@hotmail.fr

زنقة الاشعري شقة 1، أكادال - الرباط / الهاتف: 05 37 68 65 68

17, Rue AL ACHAARI Apt 1, Agdal-Rabat / Tél: 05 37 68 65 68

Site-Web: dr-jmili-pneumo.ma

Mail: jmipno@hotmail.fr

DOCTEUR NOREDDINE JMILI

Spécialiste des maladies respiratoires
Ex Responsable d'unité au service de
Pneumologie - CHU Ibn Sina RABAT



الدكتور نور الدين اجميلي

اختصاصي في الأمراض الصدرية والتنفسية
مسؤول سابق عن وحدة صحية بمصلحة
الأمراض الصدرية والتنفسية
بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط

Nom : MAROUFI ABDELLAH

Rabat, le ١٢ ١٠ ٢٢

NOTE D'HONORAIRES

Reçue la somme de 500,00 Dh, pour la réalisation
de la (des) prestation(s) médicale (s) :



* Radiographie pulmonaire 200,00DH



* I.D.R. à la tuberculine



* Exploration Fonctionnelle Respiratoire

(E.F.R) : Spirométrie



* Tests cutanés allergologiques



* Nebulisation



* Consultation 300,00DH

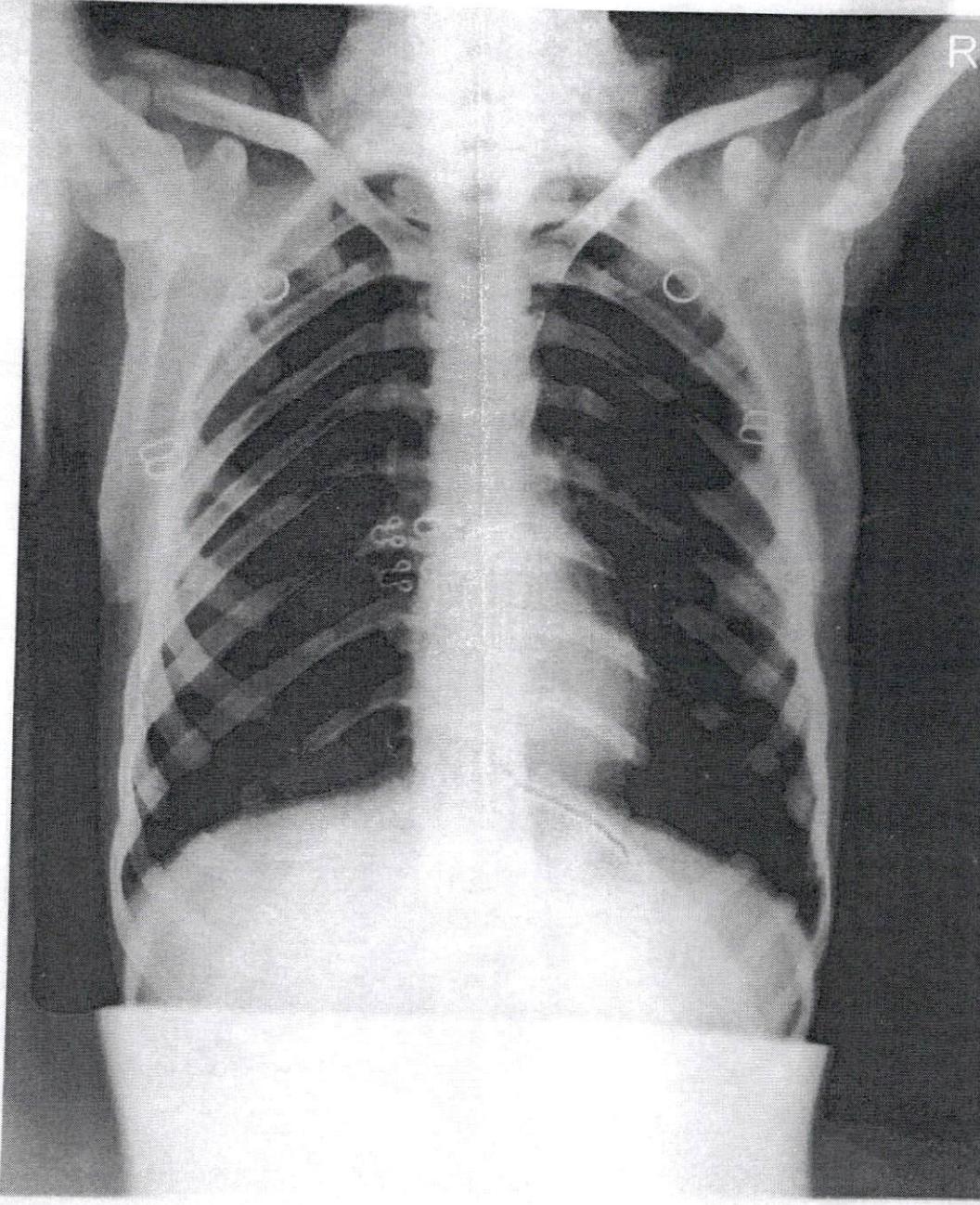
Dr. Noreddine JMILI
Spécialiste des Maladies
17 Rue AL ACHAARI Apt 1, Agdal-Rabat / Tel: 05 37 68 65 68

05 37 68 65 68 ، زنقة الأشعري شقة 1، أكادا - الرباط / الهاتف:

17, Rue AL ACHAARI Apt 1, Agdal-Rabat / Tél: 05 37 68 65 68

Site-Web: dr-jmili-pneumo.ma

Mail: jmipno@hotmail.fr



Name: maaroufi asmaa
Study: 2022-10-15 10:54:03