

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.

N° W21-638698

146570

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8638

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL GUERGANI SKENDER

Date de naissance :

31.03.72

Adresse :

HABITUELLE

Tél. : 0663761103

Total des frais engagés : 894,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Age:

Enfant

Nature de la maladie : Parodontite G.CHE

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 : AGADIR

Le : 21/01/23

Signature de l'adhérent(e) :

YB

VOLET ADHÉRENT

Dérl

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
13.01.23	CS		200,00	INP 04/11/23 A 384
13.01.23	PH		50,00	Dr. Mohamed EL HOUADI Spécialiste ORTHOPÉDIQUE CLINIQUE EL HOUADI - AGADIR
13.01.23	PC		100,00	Lot n° 171 Cite Al Houda - Agadir Tél: 05 28 32 05 28 Fax: 06 28 32 05 28 Gsm: 06 28 32 05 28 E-mail: 13-N-EL-HOUADI-AGADIR@YAHOO.FR

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 04/2077818	13/01/23	444,70 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	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
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21432552
	00000000	00000000
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



El Guerga ^{Agadir, le} 12/20/2023

40,00 +2

D Dr. Khalid Bnou Al Walid

3. Cpt - RH 5 Jours

2 Cpt - RH 2 Jours

24,60 +2 9 Cpt - RH 3 Jours

Dr. Mohamed STAÏRA
Spécialiste R.L.
CLINIQUE EL HOUDA
Lot. A3 N° 171 Cité Al Houda - AGADIR
Tél: 05 28 32 30 30 / 05 28 32 28 28
05 28 32 35 / 05 28 32 28 28

28,80

29,70

4) A21 X 9,12 +2



LOT N°:
UT. AV:
PPV (DH):

40,00
40,00

PPV 24DH60
EXP 04/2025
LOT 22033 4

PPV 24DH60
EXP 10/2024
LOT 9033 3

PPV
LOT
PER

28,80

PPV 79DH78
PER 07 / 25
LOT L 2536

18000
27000
14000
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0
10000
12000
14000
16000
18000
20000
22000
24000
26000
28000
30000
32000
34000
36000
38000
40000
42000
44000
46000
48000
50000
52000
54000
56000
58000
60000
62000
64000
66000
68000
70000
72000
74000
76000
78000
80000
82000
84000
86000
88000
90000
92000
94000
96000
98000
100000
102000
104000
106000
108000
110000
112000
114000
116000
118000
120000
122000
124000
126000
128000
130000
132000
134000
136000
138000
140000
142000
144000
146000
148000
150000
152000
154000
156000
158000
160000
162000
164000
166000
168000
170000
172000
174000
176000
178000
180000
182000
184000
186000
188000
190000
192000
194000
196000
198000
200000
202000
204000
206000
208000
210000
212000
214000
216000
218000
220000
222000
224000
226000
228000
230000
232000
234000
236000
238000
240000
242000
244000
246000
248000
250000
252000
254000
256000
258000
260000
262000
264000
266000
268000
270000
272000
274000
276000
278000
280000
282000
284000
286000
288000
290000
292000
294000
296000
298000
300000
302000
304000
306000
308000
310000
312000
314000
316000
318000
320000
322000
324000
326000
328000
330000
332000
334000
336000
338000
340000
342000
344000
346000
348000
350000
352000
354000
356000
358000
360000
362000
364000
366000
368000
370000
372000
374000
376000
378000
380000
382000
384000
386000
388000
390000
392000
394000
396000
398000
400000
402000
404000
406000
408000
410000
412000
414000
416000
418000
420000
422000
424000
426000
428000
430000
432000
434000
436000
438000
440000
442000
444000
446000
448000
450000
452000
454000
456000
458000
460000
462000
464000
466000
468000
470000
472000
474000
476000
478000
480000
482000
484000
486000
488000
490000
492000
494000
496000
498000
500000
502000
504000
506000
508000
510000
512000
514000
516000
518000
520000
522000
524000
526000
528000
530000
532000
534000
536000
538000
540000
542000
544000
546000
548000
550000
552000
554000
556000
558000
560000
562000
564000
566000
568000
570000
572000
574000
576000
578000
580000
582000
584000
586000
588000
590000
592000
594000
596000
598000
600000
602000
604000
606000
608000
610000
612000
614000
616000
618000
620000
622000
624000
626000
628000
630000
632000
634000
636000
638000
640000
642000
644000
646000
648000
650000
652000
654000
656000
658000
660000
662000
664000
666000
668000
670000
672000
674000
676000
678000
680000
682000
684000
686000
688000
690000
692000
694000
696000
698000
700000
702000
704000
706000
708000
710000
712000
714000
716000
718000
720000
722000
724000
726000
728000
730000
732000
734000
736000
738000
740000
742000
744000
746000
748000
750000
752000
754000
756000
758000
760000
762000
764000
766000
768000
770000
772000
774000
776000
778000
780000
782000
784000
786000
788000
790000
792000
794000
796000
798000
800000
802000
804000
806000
808000
810000
812000
814000
816000
818000
820000
822000
824000
826000
828000
830000
832000
834000
836000
838000
840000
842000
844000
846000
848000
850000
852000
854000
856000
858000
860000
862000
864000
866000
868000
870000
872000
874000
876000
878000
880000
882000
884000
886000
888000
890000
892000
894000
896000
898000
900000
902000
904000
906000
908000
910000
912000
914000
916000
918000
920000
922000
924000
926000
928000
930000
932000
934000
936000
938000
940000
942000
944000
946000
948000
950000
952000
954000
956000
958000
960000
962000
964000
966000
968000
970000
972000
974000
976000
978000
980000
982000
984000
986000
988000
990000
992000
994000
996000
998000
1000000

2024-06
302088
PPC: 180 DH

Dr. Mohamed STARA
Specialiste O.R.L
CLINIQUE EL HOUDA
Lot. A3 N° 11, Cite Al Houda - AGADIR
Tel: 05 28 32 30 00 - 05 28 32 28 28
Gsm: 06 35 12 45 59

tel = 0666575909

BDV 27/01/2022
= 10h

Dossier N° :

Agadir, le : 13.01.23

Chambre N°

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur : Dr. Mohamed STAIRA
Spécialiste O.R.L.
CLINIQUE EL HOUDA
Lot A3 N° 171 Cite Al Houda - AGADIR
Tél: 05 28 32 30 30 / 05 28 32 28 28
Gsm: 06 35 12 45 59

présente à M. : EL GUERGALI SKENDER

Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de

₴ 300,00 DH

Pour l'acte :

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. Mohamed STAIRA
Spécialiste O.R.L.
CLINIQUE EL HOUDA
Lot A3 N° 171 Cite Al Houda - AGADIR
Tél: 05 28 32 30 30 / 05 28 32 28 28
Gsm: 06 35 12 45 59



040062333



FACTURE

N° 23 010 142 / 2023 du 13/01/2023

Nom patient	EL GUERGAAI SKENDER	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANTS	13/01/2023	13/01/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION/URGENCE	1,00		100,00	100,00
			Sous-Total	100,00
PHARMACIE	1,00		50,00	50,00
			Sous-Total	50,00
Total Frais Clinique				150,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. STAIRA MOHAMED (orl)	1,00	j	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total prestations externes				300,00

Total général 450,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	450,00				450,00	0,00

CLINIQUE AL HOUDA
 Lot A3 N° 171 Quartier Administratif Al Houda
 ACADIR - Fax : 05 28 32 11 32
 Tel: 05 28 32 30 30 / 05 28 32 28 28
 - Sec. Facturation -

ANNEXE PHARMACIE

PAYANT

Nom patient : EL GUERGAÏ SKENDER	N° Facture : 3 010 142	2023A-00341-001
Produit	Quantité	Prix Unitaire
INTRANULE G/22 BLEU	1	10,00
METHYLPREDNISOLONE 120mg Injecta (20)	1	35,00
SERINGUE 5 CC	1	5,00
Total pharmacie		50,00

CLINIQUE AL HOUDA
Lot A3 N° 171 Qr. Administratif Al Houda
AGADIR - Fax: 05 28 32 11 32
Tél: 05 28 32 30 30 / 05 28 32 28 28
- Sec. Facturation -