

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

- 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.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon



Déclaration de Maladie

N° W21-773797

153816

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1666 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HASSANI EL ALAOUI AMINA

Date de naissance : 1951

Adresse : 18 Rue NAKHIL Cité d'ALYHA AGADIR

Tél : 06 16 83 72 94

Total des frais engagés : 382,50

Cadre réservé au Médecin : Dr. Salah Eddine RAQI

Cachet du médecin : Cardologue
Av. Hassan II, Imm. Ifrane 3 - AGADIR
Tél: 06 53 05 00 22 Tél/Fax: 05 28 84 84 10
ICE 001606391000023 - I.F: 75766116

Date de consultation : 11/12/2022

Nom et prénom du malade : EL HASSANI EL ALAOUI AMINA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA légère

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'att. 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 : 15/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W21-773797

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

Matricule : 1666

Nom de l'adhérent(e) : EL HASSANI

Total des frais engagés : 382,50

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cacher et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13 DEC 2022	C24C24		3.000,00	<p>INPE: 041118886</p> <p>Dr. Salah Eddine RAQI</p> <p>Cardiologue</p> <p>Av. Hassan II, Imm. Ifrane 3 - AGADJ</p> <p>22 Tél/Fax: 05 28 84 84</p> <p>2022 - L.F: 7576611</p>

Dr. Salah Eddine RAQIB
Cardiologue
Av. Hassan II, Imm. Ifrane 3 - AGADIR
Tél: 06 53 05 00 22 / Fax: 05 28 84 84 10
ICE: 001606391000023 - I.F: 75766115
NANCES
INPE: 041118886

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AZIZI N°3, Av. Ahmed Mansour Dabhi Cité Dakhla AGADIR Tél : 95 28 23 97 97	13/12/2022	82,50

[illegible][illegible]

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

[illegible]

Important :

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

INP : | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



CENTRE
RAQIM
EXPLORATIONS
NON INVASIVES
CARDIO
VASCULAIRE



الدكتور صلاح الدين رقيم

Dr. Salah Eddine Raqim

Membre de la Société Marocaine
et Européenne de cardiologie

AGADIR LE :

13 DEC. 2022

أكادير في :

Dr. Hassan II, Agadir, Agadir

82,50x7

Menody LSV

1 1 1

82,50

Dr. Salah Eddine RAQIM
Cardiologue
Av. Hassan II, Imm. Ifrane 3 - AGADIR

Tél: 06 53 05 00 22 Tel/Fax: 05 28 84 84 10
ICE: 001606391000023 - I.F.: 75766116
INPE: 041118886

PHARMACIE AZIZI
3, Av. Ahmed Mansour Dahbi
Cité Dakhla AGADIR
Tél.: 05 28 23 97 97

Votre R.D.V le : مواعيدكم يوم :

■ ECHO-DOPPLER CARDIAQUE (Adulte & Congénital) ■ ECHOCARDIOGRAPHIE TRANS-OESOPHAGIENNE ■ HOLTTER TENSIONNEL ■ ECHO-DOPPLER VASCULAIRE

VENOXYL

GEL

LABORATOIRES



CARILENE

VF71 0525

V

LOT

PER

Prix

82.50

GEL

L

Dr SALAH EDDINE RAQIM
CARDIOLOGUE

الدكتور صلاح الدين رقيم
اختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Agadir 13/12/2022

ICE .001606391000023
IF 75766116

NOM EL HASSANI EL ALAOUI

PRENOM AMINA

- ☐ Consultation spécialisée 200.00
- ☐ Electrocardiogramme 100.00
- ☐ Echo-doppler cardiaque
- ☐ Echo-doppler vasculaire
- ☐ Echo d effort
- ☐ Holter tensionnel
- ☐ Holter rythmique 24H
- ☐ Echo cardiographie trans-œsophagienne

TOTAL :

300.00

Dr. Salah Eddine Raqim
Cardiologue
Av. Hassan II, Imm. IFRANE 3, AGADIR
Tél: 06 53 85 00 22 Tél/Fax: 05 28 84 84 10
ICE: 001606391000023 - I.F.: 75766116
111113888

Signature :

AV HASSAN II Imm IFRANE III AGADIR
TEL /FAX: 0528 84 84 10

Nom: EL HASSANI EL ALAOUI AMINA
Date de naissance: 01/01/1951
Sexe: Féminin
Poids: -
Taille: -

Identifiant: 0000

Médecin: Cardio DR RAQIM SalahEddine

Raison sociale:

Téléphone:

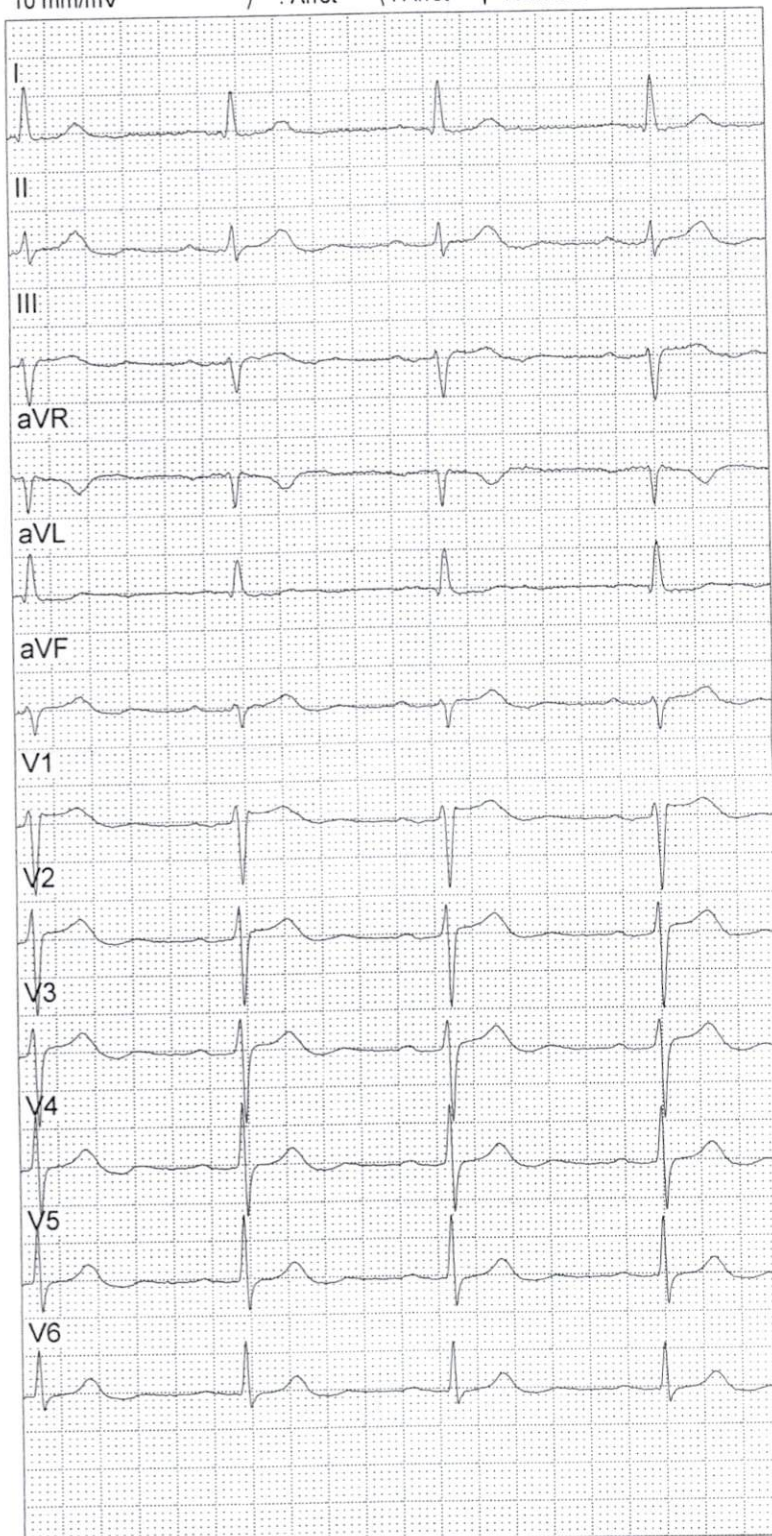
Temps d'enregistrement: 13/12/2022 10:02:24

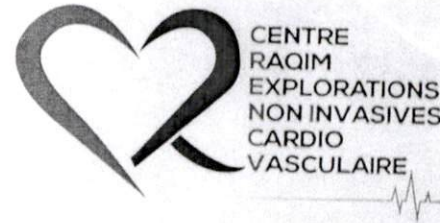
1/1

25 mm/s
10 mm/mV

┐ : Arrêt ┘ : Arrêt ▾ : Marche HR: 52 bpm

0 sec. - 4 sec.



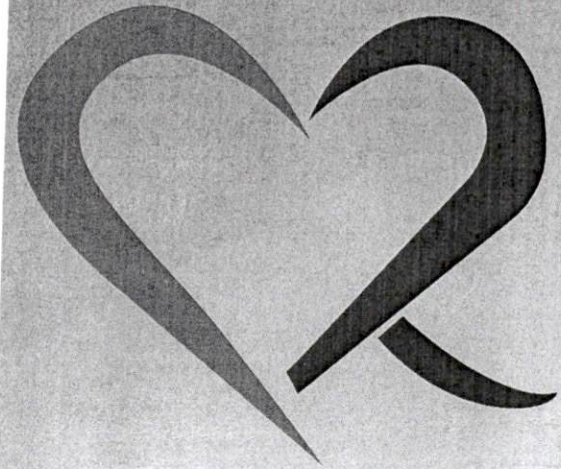


الدكتور صلاح الدين رقيم
Dr. Salah Eddine Raqim
Membre de la Société Marocaine
et Européenne de cardiologie

Nom : El Haddadi El Rachid

Prénom : Amr

Date : 13 DEC 2022



Av. Hassan II Imm. IFRANE III - AGADIR ☎ 05 28 84 84 10 📠 06 53 05 00 22

À Rapporter à Chaque Consultation

يُصطحب عند كل إستشارة

Can Seislat Wl.

Dr. Salah Eddine RAOUI
Cardiologue - Agadir
Av. Hassan II, Im. Ifrane 3 - Agadir
Tel: 06 53 05 00 22 Tel/Fax: 05 28 84 84 10
Tel: 06 53 05 00 22 - I.F.: 75766116
INPF 041118886