

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4615 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KINANI DUAFIA

Date de naissance : 01/02/61

Adresse :

Tél. : 066133493 Total des frais engagés : SIE + 300 EUR

Cadre réservé au Médecin

Docteur Moulay ALAOU
Médecin Cardiologue
Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer

Cachet du médecin :

Date de consultation : 6/05/2023

Nom et prénom du malade : Kinani Moulay

Lien de parenté : ☒ Lui-même

Nature de la maladie : Taux Cholestérol élevé

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 : Boulogne sur mer Le : 06/05/23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
10/05/2023	CA		57 €	Docteur Moulay ALAOU Médecin Cardiologue Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer

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
Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer IRM	10/05/2023	IRM Membre	300 €

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				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'EXECUTION															



Centre Hospitalier
Boulogne sur Mer

CENTRE HOSPITALIER DE BOULOGNE-SUR-MER

B.P. 609 - 62321 Boulogne-sur-Mer - Cedex

Tél. 03.21.99.33.33

N° FINESS



620000653

CARDIOLOGIE

Tél. : 03 21 99 30 31

Télécopie : 03 21 99 38 50

Consultations Externes : 03 21 99 39 72

Docteur M. ALAOUI

Attaché en Hémodynamique
au CHR d'AMIENS

CARDIOLOGUE

N° RPPS



10002295573

Boulogne-sur-Mer, le

6/05/2023

pour examen

IRG *cardiologue*

Signature





Centre Hospitalier
Boulogne sur Mer

CENTRE HOSPITALIER DE BOULOGNE-SUR-MER

B.P. 609 - 62321 Boulogne-sur-Mer - Cedex

Tél. 03.21.99.33.33

N° FINES



620000653

CARDIOLOGIE

Tél. : 03 21 99 30 31

Télécopie : 03 21 99 38 50

Consultations Externes : 03 21 99 39 72

Docteur M. ALAOU

Attaché en Hémodynamique
au CHR d'AMIENS

CARDIOLOGUE

N° RPPS



10002295573

Boulogne-sur-Mer, le

6/05/2023

pour le...

DUPLICATA





SERVICES D'IMAGERIE MEDICALE

Télécopie : 03.21.99.38.17

Radiologie conventionnelle et interventionnelle

Mammographie - Échographie

Radiologie Dentaire - Ostéodensitométrie

Tél : 03.21.99.34.34 - radiologie@ch-boulogne.fr

IMAGERIE MEDICALE 2

Docteur STEKELOROM

Chef de service

Docteur BERNARDI

Praticien hospitalier

Docteur LERNOUT

Praticien hospitalier

Docteur SPAS DEFASQUE E.

Praticien hospitalier

Docteur WERQUIN

Praticien hospitalier

IMAGERIE MEDICALE 1

Docteur RIGOLLE

Chef de service

Docteur DAMAREY

Praticien hospitalier

Docteur DEFASQUE B.

Praticien hospitalier

Docteur PEROU

Praticien hospitalier

Docteur SPILLIAERT

Praticien hospitalier

SCANNER et IRM

Tél : 03.21.99.34.34 - Mail : imagerie@ch-boulogne.fr

Numéro FINESS établissement : 620000653

A l'attention de:

Madame LAMNIAI OUAFAA

7 impasse du petit rupembert

chez mr alaoui

62126 WIMILLE

Patient:

LAMNIAI Ouafaa née KINANI

Née le : 02/02/1961

IPP : 102859879

N°.d'admission : 518976430

N°.de demande : A10050011582

Boulogne-sur-mer, le mercredi 10 mai 2023

Examen réalisé :IRM CEREBRAL SANS IV

Prescripteur :DR ALAOUI MOULAY

Date d'examen : 10/05/2023

Appareil : Magnetom Vida 3 Teslas

Mis en service le :01/01/2021

Agrément : 176151

Indication :

Bilan de troubles de mémoire.

Protocole :

Séquences coronale T2, axiale FLAIR, diffusion, T2, T2*, séquence d'ARM 3D TOF et 3D T1 Mprage sans gadolinium.

Résultats :

Absence de restriction de molécules d'eau ni d'artéfacts de susceptibilité magnétique en infra et supra-tentorielle.

Les structures médiane sont en place sans dilatation des cavités ventriculaires.

Absence de syndrome de masse ni de prise de contraste focalisée sous réserve d'un examen non injecté .

Trophicité cérébrale correcte avec l'âge du patient.

Absence d'anomalie sur la séquence TOF.

Présence de quelques hypersignaux micronodulaires FLAIR frontale en sus-tentoriel aspécifique (migraine ?).

Validé électroniquement par

Docteur PEROU Alassane

RPPS : 10100727030