

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° W21-797191

Téléphone : 05 22 20 45 45

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 4615	Société : ROYAL AIR MAROC		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KINANI OUAFAA			
Date de naissance : 02/02/61			
Adresse :			
Tél. : 0661334933		Total des frais engagés : _____ Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Docteur Moulay ALAOUI Médecin Cardiologue Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer
Date de consultation :	31/5/2023
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Soi-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Toux/Infection
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** Signature de l'adhérent(e) : **bz**
Le **14 JUIN 2023**

VOLET ADHÉRENT

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
3.5.2023	CA		510 €	INP : [REDACTED] Docteur Moulay ALAOUI Médecin Cardiologue Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE HOSPITALIER BOULOGNE SUR MER LABORATOIRE ENREGISTRE N° 2648 ADDRESSE N° 1525	19/05/23		150 €

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B			MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		DATE DU DEVIS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

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

Boulogne-sur-Mer, le

3/05/2023

M. Moulay Alaoui

Docteur M. ALAOUI

Attaché en Hémodynamique
au CHR d'AMIENS

CARDIOLOGUE

N° RPPS

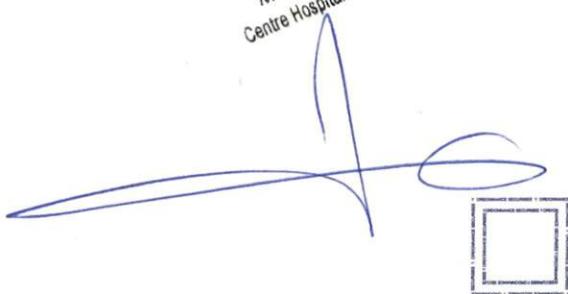


10002295573

- Encephale
- Myopathie
- Diabète, Alcoolisme
- AE Végétal
- Aortite, DFG
- Cholestérol total, HDL, LDL, VLDL, TG
- Lipoprotéine totale / chylomètre
- PA, SGT, Thro, TGP
- Alcool, Tabac
- NFS, TGA, TP, INR
- dosage catécholamine
- système, th thyroïde

2P0214520010

Docteur Moulay ALAOUI
Médecin Cardiologue
Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer





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

Boulogne-sur-Mer, le

3/15/2023

140 laurie ouest

Docteur M. ALAOUI

Attaché en Hémodynamique
au CHR d'AMIENS

CARDIOLOGUE

N° RPPS



10002295573

- Insuffis. respiratoire
- Infarctus, Alcool
- AE Végétal
- Cœurdys., DFG
- Maladie A.D.D., H.O.L., Z.N (ulcér.), Thé
Lithium total/diméth
- PA, D.G.T., Thé, TGT
- Abus. Ig
- NFS, TGT, TP, ENR
- drog. cat/can
- Système, th. systémi

DUPPLICATA

