

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

- 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

M22- 0018582 *pa*

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1345 Société : R.A.N
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 172008
 Nom & Prénom : ABEROUCH NERYEN
 Date de naissance : 30/8/48
 Adresse : me 810 nr 15 - Al Nassim
AGADIR
 Tél. : 0660304031 Total des frais engagés : 701,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Mohamed RAGRAGUI**
PNEUMOLOGUE
 Place des Bus, Imm. Achar
 AGADIR - Tél: 05 28 82 80 10
 Date de consultation : 09.06.2023
 Nom et prénom du malade : ABEROUCH NERYEN Age : 74
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Bronchite avec toux sèche
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : 16/7/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0018582

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1345
 Nom de l'adhérent(e) : Neryen Aberouch
 Total des frais engagés : 701,20
 Date de dépôt : 16/7/23

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
09.06.23	e3		250011	Dr. Mohamed EL AGADIR PNEUMOLOGUE Place des Bus, 05 28 32 80 10 AGADIR - Tél: 05 28 32 80 10 INPE: 041117755

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL AGADIR Dr. EL AGADIR Place des Bus, 05 28 32 80 10 AGADIR - Tél: 05 28 32 80 10 INPE: 041117755	09/06/23	251,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
09.06.2023		Dr. Mohamed EL AGADIR PNEUMOLOGUE Place des Bus, 05 28 32 80 10 AGADIR - Tél: 05 28 32 80 10 INPE: 041117755	250011

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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														
				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 CCEFFICIENT 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 colspan="2">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	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	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

Docteur Mohamed RAGRAGUI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Lille (France)

Spécialiste des Maladies de l'appareil respiratoire
- Asthme - Allergie

الدكتور محمد رگراگي

خريج كلية الطب بليل فرنسا

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الضيقه - الحساسية

أكادير في : 09-06-23

== صيدلية الراجي ==

Pharmacie ERRAJI

Dr ERRAJI Said - Pharmacien

Av Abou Jihad - Cité Al Massira

AGADIR Tél 05 28 23 62 73

M^r ABEROUCH Meyen

31,50

Akinde 1x3 1 fl.

140,00

M-flame 400 1x2 1 fl.

ringes de la ch.

49,40

Azia 500 1x1 1 fl.

Dr. Mohamed RAGRAGUI

PNEUMOLOGUE

Place des Bus, Imm. Achar
AGADIR - Tél: 05 28 82 80 10



INPE: 041117755

251,20

عمارة عشار (فوق مخبزة تكديرت) ساحة الحافلات - أكادير

Imm. Achar (au dessus Patisserie Tagadirt) - Place des Bus Agadir - Tél/Fax: 05 28 82 80 10

T.P: 48105432 - I.N.P.E: 041117755 - I.C.E: 001816213000017



93.182.673-A



MIFLASONE® 400 µg

Poudre pour
inhalation en gélule

PPV: 140.00 DH

CABINET DE PNEUMOLOGIE

Docteur Mohamed RAGRAGUI

09/06/2023



Compte rendu radiologique de
Mme Meryem ABEROUCH

Radio thoracique de Face

Indication: Bronchite avec toux sèche depuis 1mois

Interprétation:

Sd bronchique bibasal (paracardique droit et rétrocardiaque gauche).


Dr. Mohamed RAGRAGUI
PNEUMOLOGUE
Place des Bus, Imm. Achar
AGADIR - Tél: 05 28 82 80 10

INPE: 041117765

CABINET DE PNEUMOLOGIE

Docteur Mohamed RAGRAGUI

09/06/2023

Honoraires médicaux de
Mme **ABEROUCH Meryem**

Consultation de Pneumoallergologie 250

Radiographies Thoraciques 200

Explorations Fonctionnelles Respi

Tests Cutanés Allergologiques

Autres (

Total Payé ce jour le **09/06/2023** 450 DH

Dr. Mohamed RAGRAGUI
PNEUMOLOGUE
Place des Bus, Im. Al Achar
AGADIR - Tél: 05 28 82 80 10

INPE: 041117755

Imm ACHAR Place des Bus Q.I. AGADIR Tel/Fax: 05.28.82.80.10
T.P: 48105432 - I.N.P.E: 041117755 - I.C.E: 001816213000017