

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 canalaire, 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 canalaire.

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

N° W21-813069

Par
soin

182660

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10012

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN MOUMEN YASSIR

Date de naissance : 21/02/1971

Adresse : Apt 8 Immeuble 28 Résidence Jardins de

Sous Aay Nohamed Agadir Maroc

Tél. : +212 661 41 71 74 Total des frais engagés : 9 29 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DI J. EL OUARZAZI
PEDIATRE
Imm. Tifaouine Av. Mouquaouama
AGADIR - Tél: 05 28 84 81 03
INPE: 041059569

Cachet du médecin :

28/08/2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Ben MOUMEN NEVINE Age : 04/05/23

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Consultation Vaccination

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 : 28/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Ben
VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-813069

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

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
26.08.23	C2	0.1	200,00	INR: 041059569 PEDIATRE Im. Tifaouine Av. Moulay Hassan AGADIR - Tel: 05 28 84 61 05 INR: 041059569

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet ou Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. BILLA PHARMA S.A.R.L TELE: 05 28 82 43 32	28.08.2023	520,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. AHMED AIT MOUSSA Dr. Hajar El Mennaji RADIOLOGIE AGADIR MUNICIPALE	03/10/23	2.00	200,00

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

VOLET ADHERENT

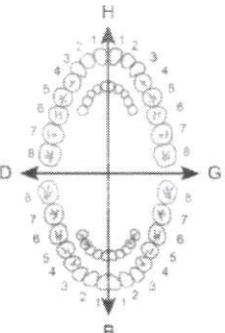
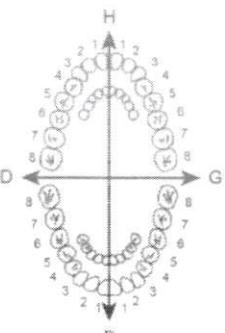
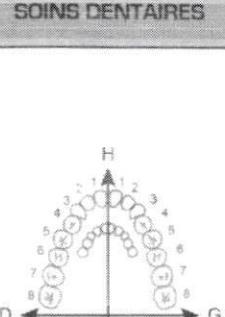
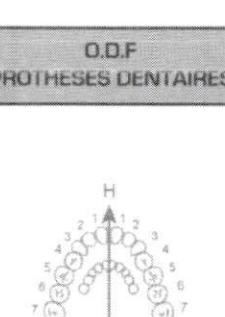
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				
				
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	H	G	B	
				
				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	G	B	
INPE	25533412	21433562		
	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
MONTANTS DES SOINS				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة جميلة الورزازي

DR JAMILA EL OUARZAZI

خريجة كلية الطب ببوردو

أخصائية في أمراض الطفل والرضيع

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX
D.U. PATHOLOGIE D'URGENCE DU NOUVEAU NÉ ET DE L'ENFANT

28.08.2023



Cabinet
de Pédiatrie

BEN NOUNEN NEVINE

277,00

Pentazim



252,00

Rotazim



528,00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Pentaxim inj b1 ser 1 dose
P.P.V : 277,00 DH
Barcode
6 118001 080632



Dr. J. EL OUARZAZI
PEDIATRE
Imm. Tifaouine Agadir
AGADIR - Tel: 0528 82 43 03
INPE: 041059569



ملتقى شارع المقاومة وزنقة واد زيز
عمارة تيفاونين، طابق 2، أكادير

ANGLE BD. MOUKAWAMA ET RUE OUED ZIZ
IMMEUBLE TIFAOUINE, 2^e ETAGE, AGADIR

05 28 84 81 03 • 06 61 28 41 48

LOT/MFD/EXP :

1 dose (1.5 ml)
1 dosis (1.5 ml)

1 tube
1 tubo

6 ID:651054

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:252,00 DH



118001142361

gsk

Rota**rix**

Rotavirus vaccine/ Vaccin contre le rotavirus
Vacuna contra rotavirus

Oral suspension
Suspension buvable
Suspensión oral

Usage pédiatrique/ Uso pediátrico

Orale/ Via oral

/ Ne pas injecter/ No se inyecte



الدكتورة جميلة الورزازي

DR JAMILA EL OUARZAZI

خريجة كلية الطب ببوردو

أخصائية في أمراض الطفل والرضيع

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

D.U. PATHOLOGIE D'URGENCE DU NOUVEAU NÉ ET DE L'ENFANT



28.08.2023 **Cabinet
de Pédiatrie**

BENNOUREN NEVINE

Ra du Bassin de face

Dépistage dysplasie luxation de hanche

Dr. Hajar EL MORTAJI
RADIOLOGUE



INPE

041281439413

Dr. J. EL OUARZAZI
PEDIATRE RADIologue
AGADIR
Imm. Tifaouine Av. 16000
AGADIR - Tel: 0524 5568d. AHMED AKHNOUCH
INPE: 041281439413
Tifaouine (Agadir - Maroc) - Agadir

ملتقى شارع المقاومة وزنقة واد زيز
عمارة تি�شاوين، طابق 2، أكادير

ANGLE BD. MOUKAWAMA ET RUE OUED ZIZ
IMMEUBLE TIFAOUINE, 2^e ETAGE, AGADIR



05 28 84 81 03 • 06 61 28 41 48

RADIOLOGIE RYAD ACHIFAE



الفحص بالأشعة
رياض الشفاء

Radiologie Numérisée - Echographie - Echo Doppler - Mammographie Numérique 3D et Tomosynthèse
Scanner multibarette - Ponctions guidées (Scanner, Echo) - IRM Haut Champ 1,5T - Ostéodensitométrie - Panoramique dentaire

الدكتور رشيد طنطوي - الاستاذ عبد الله عبد الوافي - الدكتورة منية الملاطف - الدكتور سمر البالي
الدكتورة سارة عبد الوافي - الدكتورة هاجر المرتاجي

Dr. Rachid TANTAOUI - Pr. Abdellah ABDELOUAFI - Dr. Mounia EL MOULATTAF - Dr. Omar EL KHAYALI
Dr. Sara ABDELOUAFI - Dr. Hajar EL MORTAJI

Agadir, le : 03/10/2023

Facture N° 1031023

Identité : BB Ben moumen Alexine

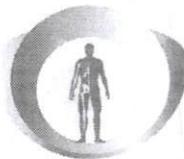
Examen : Bassin 220

Montant : ₣ 200,00 Dhs.

Dr.



RADIOLOGIE RYAD ACHIFAE



الفحص بالأشعة
رياض الشفاء

Radiologie Numérisée - Echographie - Echo Doppler - Mammographie Numérique 3D et Tomosynthèse

Scanner multibarette - Ponctions guidées (scanner, Echo) - IRM Haut Champ 1,5 T - Ostéodensitométrie - Panoramique dentaire

الدكتور رشيد طنطوي - الأستاذ عبدالله عبد الوافي - الدكتورة مثيبة الملطفي - الدكتور عمر الخيالي - الدكتورة سارة عبد الوافي - الدكتورة هاجر المرتجي
Dr. Rachid TANTAQUI - Pr. Abdellah ABDELOUAFI - Dr. Mounia EL MOULATTAF - Dr. Omar EL KHAYALI - Dr. Sara ABDELOUAFI - Dr. Hajar EL MORTAJI

Agadir, le : 03/10/2023

Médecin demandeur : DR EL OUARZAZI

Bébé. BEN MOUMEN NEVINE

RX BASSIN FACE :

Noyaux fémoraux calcifiés, de topographie normale.
Toit des cotyles concave, d'aspect normal.
Talus bien marqués.

AU TOTAL :

Aspect normal des hanches.

Dr Hajar EL MORTAJI

