

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.

N° W21-814011

courrier

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1640	Société : RAM RETRAITE		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL HASSOUARI - ABDELLAH RIM
Nom & Prénom : EL HASSOUARI - ABDELLAH RIM			
Date de naissance : 30/06/1955			
Adresse : 128 ISMALIA (B) Apt 13 Place HABIBI MEKNÈS			
Tél. : 06 64 2621 00	Total des frais engagés : 291,00 Dhs		

Autorisation CNDP N° : MA-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : DR HALIME YOUSSEF Chirurgien Urologue Andrologue Imme. Moukhtara Appt. N° 6 - 2 ^e Etage Rue Kénitra - Meknès INPE : 131277488	
Date de consultation : 21/01/2024	Age: 70 ans
Nom et prénom du malade : MERKINGER	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : AUQUEL	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MEKNESS	
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 : **MERKINGER** Signature de l'adhérent(e) : **Le : 21/01/2024**

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
21/12/2013	(C.Gatine) R			INP : [REDACTED]
Dr. HALIME YOUSSEF Chirurgien Urologue Andrologue Imm. Moukhtara A.D.P. N° 6 - 2 ^e Etage Immeuble MEKNES	Dr. HALIME YOUSSEF Chirurgien Urologue Andrologue Imm. Moukhtara A.D.P. N° 6 - 2 ^e Etage MEKNES			

Rue Kamila - Meknès INPE : 131253480		
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Al Hassouli Dr EL HASSOULI T. 0535 46 77 40 132080243</i>	21/12/23	2.94,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	
	
	
	
	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 : <input type="text"/>	
				Coefficient des travaux <input type="text"/>	
				Montants des soins <input type="text"/>	
				Début d'exécution <input type="text"/>	
				Fin d'exécution <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000	Coefficient des travaux <input type="text"/>
D	35533411		B	11433553	Montants des soins <input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					Date du devis <input type="text"/>
					Date de l'exécution <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Youssef HALIME

Chirurgien Urologue Andrologue



الدكتور يوسف حليم

أخصائي في أمراض وجراحة الكلى

والمسالك البولية والأعضاء التناسلية

 طبيب جراح سابق بمستشفى سان جوزيف بباريس طبيب جراح سابق بمستشفى سيمون فيل بباريس طبيب جراح سابق بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني بفاس خريج كلية الطب والصيدلة بفاس

- Ancien Chirurgien à l'hôpital Saint-Joseph de Paris - France
- Ancien Chirurgien à l'hôpital Simone Veil de Paris (Beauvais) - France
- Ancien Chirurgien au CHU Hassan II - Fès
- Lauréat de la Faculté Médecine et de Pharmacie de Fès

MEKNES, LE

21 MARS

مكناس، في :

Dr. HALIME YOUSSEF
Chirurgien Urologue Andrologue
Imm. Moukhtara Appt. N° 6 - 2^{me} Etage
Rue Kénitra - MEKNES
INPE : 131253486

EL HASSOUABI
ANNEKAÏA



(98.00 x 3)

② TAMSULOSINE 0,4mg x 30
0 -> 0,4mg x 30

LOT : TAMSULOSINE WIN LP
PER. : 02/2025
P.P.V : 98DH00
O

LOT : 0,4MG GELU B30
PER. : 02/2025
P.P.V : 98DH00
O

LOT : TAMSULOSINE WIN LP
PER. : 02/2025
P.P.V : 98DH00
O

LOT : TAMSULOSINE WIN LP
PER. : 02/2025
P.P.V : 98DH00
O

294.00
Pharmacie AL INBIAAT
Dr EL HASSOUABI
19, Lot. Kamila - Meknès
Tél : 05 35 46 77 40

Dr. HALIME YOUSSEF
Chirurgien Urologue Andrologue
Imm. Moukhtara Appt. N° 6 - 2^{me} Etage
Rue Kénitra - MEKNES
INPE : 131253486

05 35 51 17 10

06 51 71 57 20

mr.halime.youssef@gmail.com

Immeuble Moukhtara, Rue Kénitra, Apt N°6, 2^{me} étage (en face du passage Lahssini) Hamria MEKNES

إقامة مختاراة زنقة قنيطرة الشقة رقم 6 الطابق 2 ساحة 2 شتبر حمرية مكناس