

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.

M23-0016998

M23-0016998 190548

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1047	Société :	R.A.M.
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		EL AOUADI ABDELLKAÏD	
Date de naissance :		08-10-1949	
Adresse :		LOT 60 - HAY A MAL - AFZEMMOUE	
Tél. :		0670970128	Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	27/12/2023	Nom et prénom du malade :	TLOHI Mina
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Douloureuse genou droit		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 27/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates de l'Exécution des Actes	Nom et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
Dr. RACHID EL BAYA TRAUMATOLOGUE - ORTHOPÉDIE Imme. Marhaba Angle Bd Saadi et Av. 29 Février 2 ^e El Oued 16000 Tél. NF 29 04 84 92 / 08 06 37 58 48	Contrôle		DR. RACHID EL BAYA TRAUMATOLOGUE - ORTHOPÉDIE Imme. Marhaba Angle Bd Saadi et Av. 29 Février 2 ^e El Oued 16000 Tél. 05 28 84 84 92 / 08 06 37 58 48

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANZA LAHLOUANNA PHARMACEUTIQUE Bios C.N. 4 - ANZA - AGADIR Tel/Fax: 05 28 20 48 66	27/12/23	143.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. El BAZ Rachid

CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE

Diplôme de l'Université de Nice Sophia-Antipolis (France)

Diplôme en Chirurgie de la main (Nice - France)

Diplôme en Traumatologie du sport (Nice - France)

Chirurgie Prothétique

Ex. Chirurgien à l'Hôpital Hassan II d'Agadir

Ex. Chirurgien à la polyclinique de la CNSS d'Agadir

الدكتور الباز رشيد

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بنديس (فرنسا)

جراحة اليد

الجراحة و الطب الرياضي

المفاصل الإصطناعية

جراح سابق بمستشفى الحسن الثاني بأكادير

جراح سابق بمصحة الضمان الاجتماعي بأكادير



Agadir le :

22/12/12

أكادير في:

TLOSS Mimo.

143.00

②

Ortho 24

SV

↑ ↑ Stone a fixer le mola

↑ ↑ orange a fixer le mola

صيدلية آنزا
PHARMACIE ANZA
LAHLOU AMINA PHARMACIENNE
Bloc C N° 4 - ANZA - AGADIR
Tél/Fax: 05 28 20 48 66

DR. RACHID EL BAZ
TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE
Imm. Marhaba, Angle Bd. Med Cheikh Saâdi
et Av. 29 Février 2^e Etage Talborjt - AGADIR
Tél: 05 28 84 84 92 / 08 08 37 58 48

إقامة مرحبا الطابق الثاني زاوية شارع محمد الشيخ السعدي و شارع 29 فبراير * أكادير الهاتف : 05 28 84 84 92 - 08 08 37 58 48

Imm. Marhaba 2^e étage, Angle Bd. Med Cheikh Saâdi et Av. 29 Février * Talborjt * Agadir

Tél. : 05 28 84 84 92 - 08 08 37 58 48 - Sur Rendez vous -

بالموعود -

OSTÉO 24

INGRÉDIENTS

OSTÉO 24 Calcium
Édulcorant : Sorbitol ;
Substance active :
Carbonate de calcium ;
Arôme naturel orange ;
Anti-agglomérant : Stéarate
de magnésium ; Substance
active : Vitamine D3.

OSTÉO 24 Magnesium
Édulcorant : Sorbitol ;
Substance active : Oxyde de
magnésium ;
Anti-agglomérant : Stéarate
de magnésium ;
Désintégrant :
Croscarmellose sodique ;
Substance active : Vitamine
B6, Vitamine B2 ; Colorant .

LOT: 2307006
EXP: 07/2026
PUJ: 143.000H

Magnésium
20 Comprimés

**OSTÉO
24**

REMINÉRALISANT OSSEUX
Calcium et Magnésium



Calcium
20 Comprimés



Pharmacie ANZA - ANZA

DR LAHLOU Amina / université libre de Bruxelles / Belgique

0528204866

BLOC C N° 4 Q.I Anza, AGADIR

Facture N° FAC-150283

Date : 28/12/2023

Mm:TLOHI MINA

Maroc

Produit

OSTEO 24 CALCIUM ET MAGNESIUM B40 COMP

Qté.	P.U	TVA	Total
------	-----	-----	-------

1	143,00	3	143,00
---	--------	---	--------

Code de TVA	1	2	3
Taux	0%	7%	20%
Montant (DHS)	0	0	23,83

Total HT	119,17 DHS
TVA	23,83 DHS
Total Organisme	0 DHS
Total Client	143,00 DHS
Total	143,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cent quarante-trois DHS



IF : 75902210 TP : 48302705 RC : 25592 ICE : 0017.06.91.70.000.75

Tel : 0528204866

Adresse : BLOC C N° 4 Q.I Anza, AGADIR