

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1469

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

YOUSFI - KADA

Date de naissance :

1943

Adresse :

061 536 0336

Total des frais engagés : 300 + 92,50 = 392,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/01/2014

Nom et prénom du malade : Khouri Saadia

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Douleur thoracique

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 :

Signature de l'adhérent(e) : 29/01/2014

Le : 29/01/2014

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

C. NINIA
PRAS
ACCUEIL

9 JAN. 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 Remboursement des Actes
04/01/24	CS		200 D.H	DR. BOUQUIN Hafida Spécialiste des Maladies Cardiaques
04/01/24	ECG		100 D.H	DR. BOUQUIN Hafida Spécialiste des Maladies Cardiaques T.P: 48100123 041193608

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
0920642930 PHARMACIE LA CIE DE LA SANTÉ 21.73.64	24.11.2024	92.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	214333552
00000000	000000000
00000000	000000000
35533411	11433553

(Création, remont, adionction)

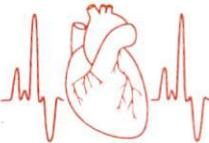
Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hafida BOUGRINI

Cardiologue
Pour adultes et enfants



- Diplômée de la faculté de médecine de Marrakech et Marseille (France)
- Ancien médecin à l'hôpital princesse Grace à Monaco

الدكتورة حفيظة بوڭريني

أخصائية في أمراض القلب والشرايين
للكبار والصغار

- خريجة كلية الطب والصيدلة بمراكش ومرسيليا (فرنسا)

- طبيبة سابقاً في مستشفى الأميرة گراس بموناكو

Agadir, le

Mr./Mme

04/01/2024

JANET KIBOULI

1 - Varled Soup

1 cp 1-1

2 Nebilet

My op le uotin

OXY-MAG® 3/2 mg

J. R. Borch et al.

23355

Exp. date:

83.00

PPC (DH) :

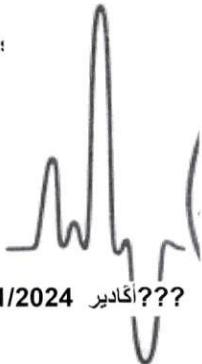
Dr. Hafiz
Av. Hassan Iqbal
Tel: 05 28 22

Av Hassan 1er Imm. Guedira 2ème étage N° 8-9 Massira - AGADIR

Tél : 05 28 22 14 07 - Gsm : 06 49 41 90 72 - E-mail : dr.bougrini.cardiologue@gmail.com

Dr BOUGRINI Hafida

Médecin spécialisée dans les maladies cardio-vasculaire:
Adultes et enfants
Echographie doppler cardiaque et vasculaire
Epreuve d'effort
Holter Rythmique-Holter tensionnel



AGADIR le 04/01/2024 أڭادير ???

د. بوگريني حفيظة
طبيب متخصص في امراض القلب والأوعية الدموية
للبالغين والأطفال
التصوير بالموجات فوق الصوتية للقلب والأوعية الدموية (دوبلا)
اختبار و تحضير القلب أثناء المجهود
هولتر لقياس نبضات القلب وهولتر لقياس ضغط الدم

FACTURE

Je sousignée Dr BOUGRINI Hafida certifie avoir recu ce jour la somme de 300 DH(200 dh cs +100dh ecg)

Certificat délivré(e) à Mme. KHOULI Saadia pour servir et valoir ce que de doit



Nom : khouli saadia

Cli No.:

Sex:femell

Age:73A

SN:0010682

Section:

CaseNo.:

Lit No:

Date:04/01/2024 18:13:09



00:00 AC+DFT+EMG 25mm/s 10mm/mV

Prompt:

Fréquence:	1000Hz	QT Interval:	--
Temps d'écha	8s	QTc Interval:	--
FC:	58bpm	P Axis:	--
P Interval:	--	QRS Axis:	--
QRS Interval:	--	T Axis:	--
T Interval:	--	RV5/SV1	--/-mV
PR Interval:	--	RV5+SV1	--

Dr. Hafida BOUGRINI
Cardiologue
Av. Hassan 1er imme. Guedira 2ème Etage
N°9 Massira - AGADIR
Tél: 05 28 22 14 07 - GSM: 06 49 41 90 72

Docteur: