

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

Maladie Dentaire **11337** Optique

Matricule : **91f05** Société : **RAM**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **BENZNAID OTHMANE**

Date de naissance : **22/01/1971**

Adresse : **N°18 , RES NADIR , EL WIAMI**

Tél. : **0661236383** Total des frais engagés : **403,20**

INP

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Laila AIT IDDER
Gynécologue-Obstétricien
Boulevard Hassan II 10ème Arr.
Anz Alpt 11 - Massira - Agadir
Tél. 05 28 21 73 19

03 DEC. 2015

Date de consultation : **06/09/15**

Nom et prénom du malade : **Benita Ait idder ASMA** Age : **26/7/84**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Sm. Ait idder de la grossesse**

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 : **03 12 2019**

Signature de l'adhérent(e) : **03 12 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
06.10.2010	...-F1...	Ch.	300,00	INP : LOUAN PHAM 0418971111

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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'OR

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(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 LAILA AIT IDDER
MÉDECIN GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE

Gynécologue • Accoucheuse • Échographie
Maladies du sein • Stérilité • Cœlioscopie
Hystéroskopie • Colposcopie



الدكتورة ليلى أيت إيدر
طبيبة النساء والولادة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
الفحص بالصدى (إكوجرافيا) • أمراض الثدي
عقم الزوجين • المنظار الداخلي

Agadir, le : 04/09/18 أكادير، في :

نـ بـ نـ مـ دـ دـ دـ دـ

SS, 60x2

1) Tendyfan Bgn

1ypx2f

T = 103, 80

Pharmacie SEFRIHI
Dr. Nasser AIT IDDER
N°9, Bloc H, 2ème étage - Agadir
Tél: 05 28 29 09 39





6 118001 100620

TARDYFERON B9

30 comprimés pelliculés

Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH

322084



6 118001 100620

TARDYFERON B9

30 comprimés pelliculés

Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH

322084

DOCTEUR LAILA AIT IDDER
MÉDECIN GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE

Gynécologue • Accoucheuse • Échographie
Maladies du sein • Stérilité • Cœlioscopie
Hystéroscopie • Colposcopie



الدكتورة ليلى أيت إيدر
طبيبة النساء والولادة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
الفحص بالصدى (إكوجرافيا) • أمراض الثدي
عقم الزوجين • المناظر الداخلي

Agadir, le : ٠٦.١٠٩.١٨٩ أكادير، في :

Me. BEN HANNA HASNA

Facture

consultation échographie.

300,000Dhs



شارع الحسن الأول، عمارة أمل أنزي، شقة 11 (الطابق 3)، المسيرة - أكادير
هاتف العنادة 05 28 21 73 19 - المستعدات 06 61 43 88 33 Email l.aitidder@yahoo.fr

DOCTEUR LAILA AIT IDDER
MÉDECIN GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE

Gynécologue • Accoucheuse • Échographie • Maladies du sein
Sterilité • Cœlioscopie • Hystéroskopie • Colposcopie



الدكتورة ليلى أيت إيدر
طبيبة النساء والولادة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد • الفحص بالصدى (إكوجرافيا)
أمراض الثدي • عقم الزوجين • المنظار الداخلي

Date : 06/05/21

ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE 2^{ÈME} - 3^{ÈME} TRIMESTRE

Nom : Benhaddou Prénom : Hélène Age :

DDR : DPA :

RÉSULTATS :

Grossesse Unique : 1 Grossesse Gemellaire :

Vitalité Fœtale : + Mouvement Actifs : régulier

Activité Cardiaque :

Mouvement Respiratoire :

Doppler Ombilical : nul

Présentation : tête

Placenta : BA

Liquide Amniotique : peu

BIOMÉTRIE :

BIP : 50

Périmètre Céphalique : 36.175

LF : 34

DAT : CAV 170

EPF : XY, 4175

MORPHOLOGIE :

Crâne : W Rachis : nul

Cœur : W Estomac : nul

Vessie : W Reins :

Membres : W Cordons : nul

Autres :

CONCLUSION :

gr wsf ma 2151

