

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° W21-776861

145305

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 3460

Société : Retraité

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BEL FKI H Abdellahman

Date de naissance : 01-01-1954

Adresse : Ighlis 7 N° 88 Lamhamid

Tél. : 0662 05 4997

Total des frais engagés : 200 DH + 312,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. SOFIANE Abdellah

Expert Asserrément
Médecine Générale
Echographie Générale
Résidence Badr 486 Massira 1 - D
Marrakech Tél. 05 24 49 46 46

3 JAN 2023

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/01/23

Nom et prénom du malade : Abdelhakim HAKIM

Age : 70

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Maladie de l'œil

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

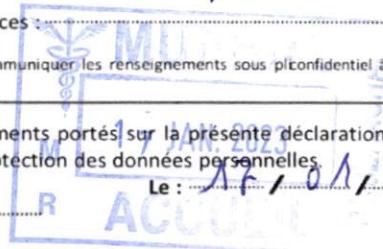
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) : B.FKI

Le : 07/01/23



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
13 JAN 2015	HRX	200	200	INP : 071082465 Médical Assurance Echographie Gynéco Résidence Badr Ag Meddala

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 7203153 HARMAZ BERRADA El Hacen Pharmacie Guizel 96 62 44	3/11/23	317,70

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>																								
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>																								
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>																								
				DÉBUT D'EXÉCUTION <input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>																								
				FIN D'EXÉCUTION <input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>																								
	ODF PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>																							
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">G</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">G</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		H	25533412	21433552																								
		D	00000000	00000000																								
		B	00000000	00000000																								
		G	35533411	11433553																								
H		25533412	21433552																									
D		00000000	00000000																									
B		00000000	00000000																									
G		35533411	11433553																									
[Création, remont, adjonction]		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>																							
				DATE DE L'EXÉCUTION <input style="width: 100px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. SOFIANE Abdellah

Expert Assermente

Ex Medecin Chef de CS

Ex. Medecin Chef des Urgences
hôpital Ibn Tofail - Marrakech

ICE : 001645711000048

الدكتور سفيان عبد الله

خبير ملحف لدى المحاكم

طبيب رئيسي سابق لدوائر صحية

طبيب رئيسي سابق لقسم المستعجلات
بمستشفى ابن طفيل - مراكش

Marrakech, le : 3 JAN 2023

Dr SOFIANE Abdellah



Produit par:
IRCOS
102 LOT AL MASSAP QT.
9000 Marrakech-Maroc

LOT: 016
PER: SEP 2024
PPV: 75 DH 00

22/100



PPV
LOT
PER
28/80

LOT 220289
EXP 09/2024
PPV 42.00DH

Vacigil
149,95

QDMIX

75,50 - Vli

Celeplex 200

22,00 - 111 upm

Cedol

28,80 - 736

Vitamix F

42,00 - VFT3

Valest

317,75 - 1,00

Dr. SOFIANE Abdellah

Expert Assermente

Médecine Générale

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef de CS

Ex. Médecin Chef des Urgences

Hôpital Ibn Tofail Marrakech

الدكتور سفيان عبد الله

خبير ملحق لدى المحاكم

الطب العام - الفحص بالصدمة

طبيب رئيسي سابق لدوائر صحية

طبيب رئيسي سابق لقسم المستعجلات

بمستشفى ابن طفيل - مراكش

Marrakech le

3 JAN 2023

COMPTE RENDU

Nom Prénom : Dr. Amri Leb Nahim

Radiographie : Cervical

CR :

Dr. Sofiane Abdellah
Expert Assermenté
Médecine Générale
Echographie Générale
Résidence Badr 486 Massira 1
Marrakech - Tél. 05 24 49 46 46

القاعة بدر المسيرة 1 رقم 486 (أقرب ملقطة إلى الحصن و الضربة و المسجد الكبير) - مراكش - الهاتف : 05 24 49 46 46
Résidence Badr Massira 1 D 486 (Près de la pérception et de la grande mosquée) - Marrakech Tél : 05 24 49 46 46