

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0016045

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **11687**

Société :

RAM

AS9608

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EL KHATTABI ABD**

Date de naissance : **01/1971**

Adresse : **WALILI B N° 41 BOUAAKKAZ - RAM**

Tél. : **0661315343**

Total des frais engagés : **1944,10** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **02/02/2023**

Nom et prénom du malade : **EL KHATTABI ABD** Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **DT 2**

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 : **Marrakech**

Le : **13/02/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M22-0016045**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

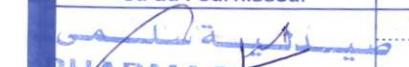
Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **11687**
Nom de l'adhérent(e) : **EL KHATTABI ABD**
Total des frais engagés : **1944,10**
Date de dépôt :

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
02/02/23	CS	CS	100.00 DH	 Dr. Asma DOUFAAI Docteur en Médecine Générale 3, Lot. Toudgha, M'hamed - Marrakech GSM : 05 24 36 06 53

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE SALMA	02-02-23	1800.10
Lot. Zerkouni Bouaakkar M'hamed N° 1436. Tél. : 05 24 37 22 47.		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

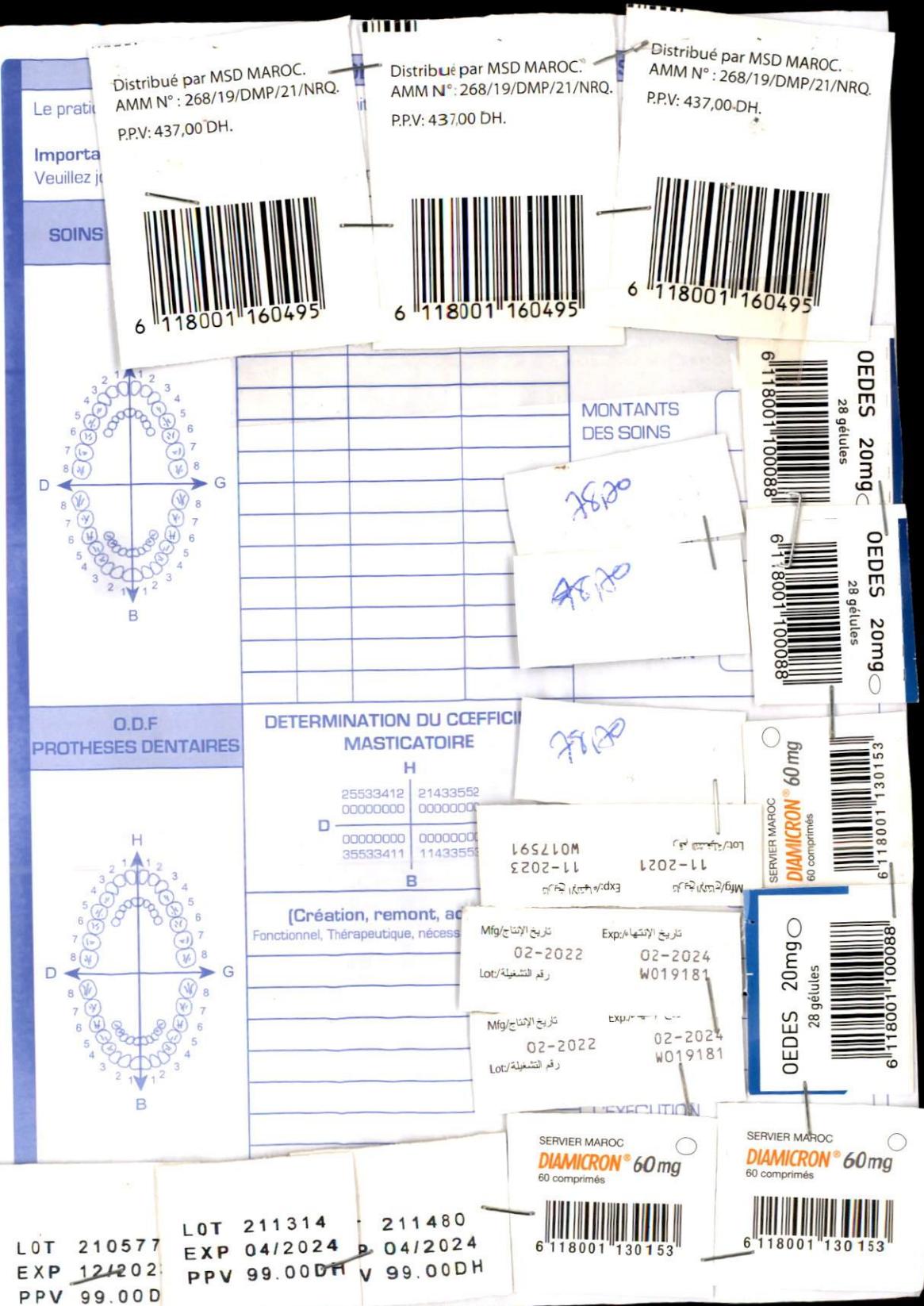
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



Dr. Asma DOUFAAI

Médecine Générale



الدكتورة أسماء الدفاعي

الطب العام

- ♦ Diplôme Universitaire de Gynécologie, Suivie de Grossesse et Infétiltité de l'Université de Bordeaux-France
- ♦ Diplôme Universitaire du Diabète et de la Nutrition de l'Université de Bordeaux-France
- ♦ Echographie
- ♦ ECG
- ♦ El Hijama Médicale
- ♦ Agrée pour la visite du permis de conduire

- ♦ دبلوم جامعي في طب النساء، تتبع الحمل وأمراض العقم من جامعة بوردو بفرنسا
- ♦ دبلوم جامعي في أمراض السكري والتغذية، من جامعة بوردو بفرنسا
- ♦ الفحص بالصدى الصوتي
- ♦ تحطيط القلب
- ♦ الحجامة الطبية
- ♦ معتمدة لشهادة السيارة

Marrakech, le 02/02/2023

Nom et Prénom : El Jihattabi Abd

78.70 x 3 SV

11 Diaum 60 mg
دواء مصلحة السكري
الدكتورة أسماء الدفاعي
Dr. Asma DOUFAAI
Doctor en Médecine Générale

0 (av repas)

TH de
03 mois

113.70 x 3 SV

21 Janumet 50 / 1000

1 - 1 1

TH de 03 mois

99.00 x 3
3/0 ecles 20 SV

1 gel/j aj eun

Pdt
03 mois
PHARMACIE SALMA
Lot. Terktouni Bouakkaz M'hamid N° 143
Tél. : 05 24 37 22 44

184.40

دكتورة أسماء الدفاعي
Dr. Asma DOUFAAI
Doctor en Médecine Générale
3, Lot. Toudgha, M'hamid - Marrakech
GSM : 05 24 36 06 53

3، الطابق الأول تجزئة تودغا، أسكجور المحاميد (قرب راديم الشكيلي) - مراكش
3, Lot. Toudgha, Askjour M'hamid (à côté de la RADEEMA Ch'kili) - Marrakech
Tél. : 05 24 36 06 53
الهاتف :