

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 canaux, 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 canaux.

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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0046978

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 515 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FAKKAR MILOUD
 Date de naissance : 1 - 1 - 1953
 Adresse : ISSIL N° 179 Marrakech
 Tél. : 0661319609 Total des frais engagés : 407 DA Dhs

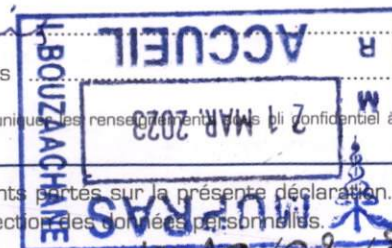
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. ZENJARI Afifa
 Médecine Générale
 Diabétologue
 279, Rue Dajana Assif B Cité Mohammadia
 Marrakech - Tél : 05 24 30 66 72
 Date de consultation : 10/02/2023
 Nom et prénom du malade : FAKKAR MILOUD Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète
 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


Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ 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
10/2/2023	C		170 DH	 Dr. ZENTARI Afifa Médecine Générale Diabétologie 279, Rue Djana Assif 8 Cité Mohamadia Marrakech - Tél : 06 24 30 66 12
10/2/2023	ahs		100 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie EL IDRISSI Rue Abdes bnel Ghdelmoutalib N°01 Issil, Marrakech Tél: 05 24 31 25 41 072034960	10/02/2023	157.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

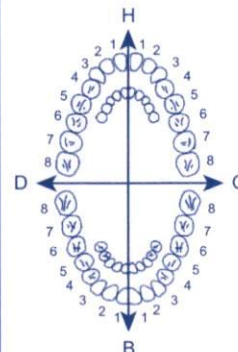
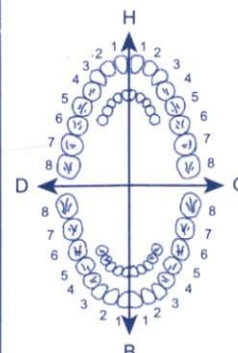
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
G																				
D																				
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
	(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 ZENJARI Afifa

Médecine Générale

279, Rue Abi Dajana Assif (B)
Cité Mohammadia - Marrakech

Tél. : C / D : 05 24 30 66 72

Diabetologue

Marrakech, le : 10.2.2023 : في : مراکش

Dr. N. Lundy FAKKAR

الدكتورة الزنجاري عفيفة

الطب العام

279، زنقة أبي دجانة

أسيف (ب) الحي المحمدي مراکش

الهاتف : مكتب/منزل : 05 24 30 66 72

اختصاصية في أمراض السكري

1^{re} ARIXIB 90

76.60

1 p / 1

2^e Dolostop 1000

10.60

1 p x 3 /

3^e Imhich

69.80

1 p / 1

157.00

LOT : 221185

EXP : 09/2025

PPV : 76,60DH

LOT : 4217

PER : 10-21

P.P.V : 10 DH 60

PHARMACIE ISSIL
Rue Abbas Bnou Abdellmouttalib
N°91 Issil, Marrakech
Tél. 05 24 31 25 44

LOT: M0781
PER: 07/2024
PPV: 69,80 DH

Dr. ZENJARI Afifa
Médecine Générale

Diabetologue

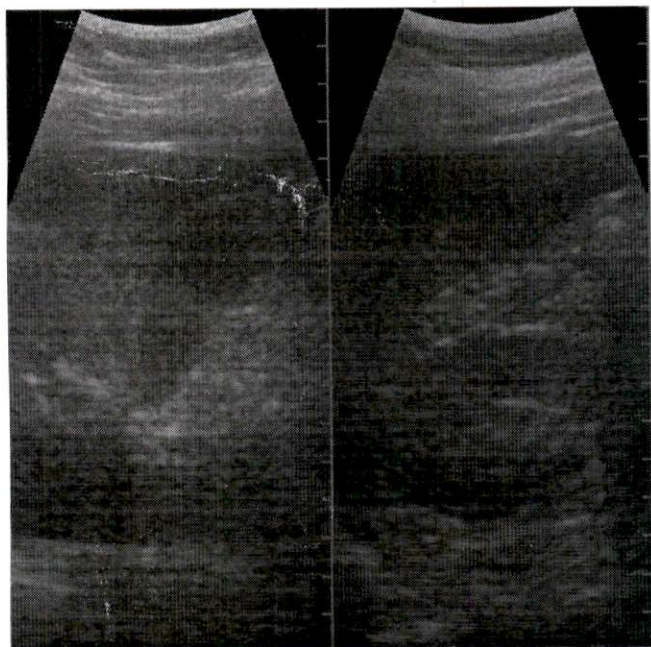
279, Rue Dajana Assif B Cité Mohammadia
Marrakech - Tél. : 05 24 30 66 72

Hospital: CDRFV

Medelkom SLE-901

Examination date: 10/02/2023

Patient: MILOUDA FAKKAR



- Age: 70
- RC: D. lombaire
- Echo: Fori d'urètre hémorragique
- VB: alithicarp
- Re: RTS
- colon: new colic
- CV: new colic
- uti RTS

Dr. ZENJARI Afifa
 Médecine Générale
 Diabétologue
 279, Rue Dajana Assif 8 Cité Mohammadia
 Morrocco - Tel : 05 24 30 66 72