

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

- Reclamation : 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.

couvert

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1504 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FERIATI ABDELLADI 164149

Date de naissance : 01/01/1954

Adresse : 65 Yabrouka 99 Route de la Makhzen

Tél. : 0661149294 Total des frais engagés : 308,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur HICHAM Chafiq
NEUROLOGUE
Asswak Essalam, Appt 23
Bab Doukkala Marrakech
05 24 43 89 88/06 59 69 36 70

Date de consultation : 25/4/2023

Nom et prénom du malade : FERIATI ABDELLADI Age : 69

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Arthralgie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Arthralgie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Maladie

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 : 25/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : Abdelhadi

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
25/4/2023	Crâne	0	0	25/4/2023 C. Grauille O. dSP Docteur HICHAM chafiq NEUROLOGUE Nawak Fesalam, Appt 23 Bab Doukkala - Marrakech 06 74 43 89 18/06 59 69 30 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie les Ondes Tel: 0524 43 02 03	27-04-23	308,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G	00000000	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Doctor HICHAM Chafiq

الدكتور هشام شفيق

NEUROLOGUE

اختصاصي في أمراض الرأس

diplômé de la faculté de médecine
de Strasbourg

الجهاز العصبي و العضلات

خريج كلية الطب بستراسبورغ

Pharmacie les Cyprès
N° 127 - Lotissement
Tél. 0524 43 88 88 - 06 59 69 36 70

Marrakech, le 25.4.2023

M

FERIATI AB delhade

26, 20
x 3

1. Voltaren 75 SR
1 cp le matin pdt le
repas

Pharmacie les Cyprès
N° 127 - Lotissement
Tél. 0524 43 88 88 - 06 59 69 36 70

2. Haroxyl 4/
5 à 10 gélles le coucher

Docteur HICHAM Chafiq
NEUROLOGUE
Asswak Essalam, Appt 23
Bab Doukkala - Marrakech
05 24 43 89 88 / 06 59 69 36 70

ICE : 001628282000084 - INP : 071075113

أسواق السلام - الطابق الثاني - شقة 23 - باب دكالة - 40090 مراكش
Tél : 05 24 43 89 88 - Gsm : 06 59 69 36 20 - E-mail : chafiqhicham@hotmail.com



6 118001 030408

○ VOLTAREN® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH



6 118001 030408

○ VOLTAREN® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH



6 118001 030408

○ VOLTAREN® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

