

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W21-809151

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	10862	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENJELLOUN YASMINE			
Date de naissance : 16-03-74			
Adresse : AV PMA RES TAIBA 1001 D2 APP 12			
Tél. :	212 661248668	Total des frais engagés : 86,6 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. DIOURI Med Jalil Neuro-chirurgien 9, Rue Imam Malek Guéliz Marrakech - Tél : 05 24 43 26 26			
Date de consultation : 03 AOUT 2023			
Nom et prénom du malade : BENJELLOUN - yasmine Age:			
<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Lien de parenté :			
Nature de la maladie : Cervicalgic			
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 : 03 AOUT 2023

Signature de l'adhérent(e) : 



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
03 AOUT 2023		ce	300,00	INP : <input type="text"/> INPE 071045140 LIB Med fer

INPE
071045140
Dr. DIOURH Med Jali
Neuro-chirurgien
Malek Guelliz
43 26 26

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACE ATTABA Dr. Abdellatif KANALI P. M. 24500 Au Marakat Lot. Salma Tunis - TUNISIA 24500	03.08.2023	 Montant de la Facture Dr. Abdellatif KANALI Au Marakat Lot. Salma Tunis - TUNISIA 24500

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

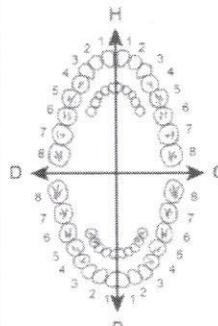
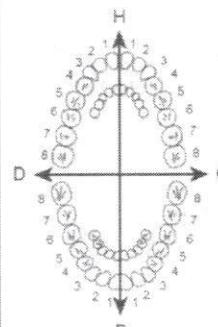
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

Tracées	Soins	INP : []
		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
		MONTANTS DES SOINS []
		DEBUT D'EXECUTION []
		FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433532 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B	COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS []
		DATE DU DEVIS []
		DATE DE L'EXECUTION []
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

Docteur Mohamed Jalil DIOURI

Neurochirurgien

■ Electro-encéphalogramme

■ Spécialiste des maladies du système nerveux
et de la colonne vertébrale - Microchirurgie

■ Diplômé de la faculté de Médecine de Montpellier

03/08/2023

Marrakech, le :



PHARMACIE ATTAIBA

Dr. Abdelhamid KANALI

Av. My Abdellah, Rue

Al Barakat Lot. Salima

Marrakech - Tel : 05 24 31 08 77

LOT 230891 1

EXP 02 2025

PPV 126.00

LOT 230891 1

EXP 02 2025

PPV 126.00

LOT 224101 1

EXP 11 2024

PPV 126.00

BENJELLOUN YASMINE

34126,00 • Esciplex 10 mg

1 Comprimé le matin pendant , 3 mois

78,00 • Aflamic 15 mg

1 comprimé après le déjeuner pendant 10 jou

LOT: M0895
PER: 11/2024
PPV: 78,00DH

94,00 • Mydoflex 150mg

1 comprimé matin, midi et soir pendant 10 jou

سيدة

15,00 • Panalgie 500 mg/50 mg

1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant 10 jours



Dr. DIOURI Med Jalil
Neuro-chirurgien
9, Rue Imam Malek Guéliz
Marrakech - Tel : 05 24 43 26 26

LOT 230238 1

EXP 12 2024

PPV 15.00

المسجد الطابق الأرضي، رقم 2 (قرب مسجد تركيا) كلير - مراكش

9, rue Imam Malek, Résidence Al Masjid R.D.C N°2 - Guéliz
Urgence : 06 61.16.36.39 المستجل : 05 24.43.26.26 الهاتف : Téléphone : 05 24.43.26.26

GTIN: 06118001260850

LOT: 4019

MFG: 07 2022

EXP.: 07 2025

PPV: 94dh/su

