

# 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.



# Déclaration de Maladie

M22- 0051812

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1504 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FERIATI ABDELLAD

Date de naissance : 01/09/1954

Adresse : 601 YALBROUKA 99 Route Aïah Mamache

Tél. : 066 114 92 94

Total des frais engagés : 731,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : KRISSI AYINA

Age: 58

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 7/17/23

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhésion@mupras.com](mailto:adhésion@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.

#### 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
07/06/2022	05		150,00	Assuré par le praticien en Diabète n°3 4851004617717181550

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Pharmacie Diamant</b> 20, rue de la République 94110 Arcueil Tél. 01 45 68 89 13	 <b>Pharmacie Diamant</b> 20, rue de la République 94110 Arcueil Tél. 01 45 68 89 13	 <b>Pharmacie Diamant</b> 20, rue de la République 94110 Arcueil Tél. 01 45 68 89 13

## 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
		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.

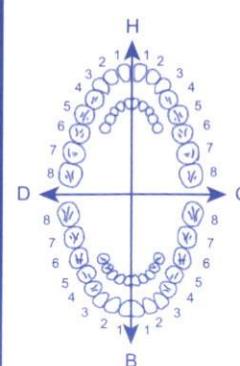
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le 07/07/2023

PHARMACIE DIAMANT VERT

DR SAMIRA MESTARI

COMPLEXE TOURISTIQUE DIAMANT VERT N 3

SIDI BOUZID

Patente : 42161609

NR C : 22222ID Fiscal : 6530870

Fix : 0523348476

Facture n : 13652

KRID AMINA ABDELHADI

QUANTITE	Désignation	Prix unitaire	MONTANT
3	VELAXOR LP 37.5 mg	79.80	239.40
3	TEMESTA 2.5 mg	29.50	88.50
3	SULPIDAL 50 MG	28.20	84.60
3	STILNOX 10 MG	56.60	169.60
			582.30

Arrêtée la présente facture a la somme de cinq cent quatre-vingt-deux dirhams 30 cts.

Dr. Samira Mestari  
Sidi Bouzid - 24 CCCL 11 JAGIDA  
Tél: 0523348476 - GSM: 0668130234  
Pharmacie Diamant Vert

# Dr. Mouhssine LAHLOU MIMI

## Médecine Générale

- ♦ Ancien Médecin Commandant des Hôpitaux Militaires
- ♦ Médecin Expert auprès des Tribunaux
- ♦ Diplôme Universitaire en Diabétologie (France)
- ♦ Docteur en Médecine de la Faculté de Médecine de Rabat
- ♦ Diplôme des Etudes supérieurs en Maladies Sexuellement Transmissibles
- ♦ Diplôme Universitaire en Echographie Générale
- ♦ Suivie de Grossesse - ECG - Alhijama
- ♦ Examen Médical du Permis de conduire

INP : 07 11 84 550

# الدكتور محسن لحلو ميمي

## الطب العام

- ♦ طبيب عسكري سابق بالمستشفيات العسكرية
- ♦ خبير محلف لدى المحاكم
- ♦ طبيب محاضر في تخصص داء السكري بفرنسا
- ♦ خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- ♦ دبلوم الدراسات العليا في تخصص الأمراض المتنقلة جنسيا
- ♦ دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي
- ♦ تتبع النساء الحوامل - تحضير القلب - الحجامة
- ♦ الفحص الطبي لرخصة السياقة

Marrakech, le :

21/01/2023

مراكش في :

Non :

Prénom :

Abdel

Amna

79,80 x 3  
239,40 11451 Axa 1235,50  
239,40 21 Tenshtra 2,5  
88,80 28,10 x 3 31 Sidi Abdellah 10  
84,60 56,60 x 3 41 Yent 1 Zohra + 3m  
169,80 582,20 41 Sidi Boughaba 1024,10  
Dr. Samira Mestari  
Dipl. en Diab. N° 3  
Tél: 05 24 24 84 76 - GSM: 06 68 13 03 24  
Dr. Mouhssine LAHLOU MIMI  
Expert Asserment  
Omnipraticien  
Spécialisé en Diabète

(BMCE Bank - المحامي 9 - مراكش (أمام  
Bloc 16, Imm 37, App N° 3 Abraj El Koutoubia - Mihamid 9 - M)

Tél : 05 24 01 00 46 - GSM : 06 61 71 21

# VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1206771  
EXP 07/25  
PPV 790H80

30 gélules à  
libération prolongée

Voie Orale

O

0

O

O

O

O

O

O

O

O

O

O

O

O

O

O

O

O

O

O

O

O

O

O

ilinnox®  
10mg

piidem

11800000061465

STILNOX 10MG

P.P.U.:56DH60

CP PEL SEC 820

LOT:22E006

PER:08/2026

STILNOX 10MG

P.P.U.:56DH60

CP PEL SEC 820

LOT:22E006

PER:01/2026

STILNOX 10MG

P.P.U.:56DH60

CP PEL SEC 820

LOT:22E006

PER:08/2026

STILNOX 10MG

P.P.U.:56DH60

CP PEL SEC 820

LOT:22E006

PER:09/2024

LOT:22E001  
P.P.U.:56DH60

CP PEL SEC 820

STILNOX 10MG

P.P.U.:56DH60

CP PEL SEC 820

LOT:22E001

PER:01/2026

STILNOX 10MG

P.P.U.:56DH60

CP PEL SEC 820

LOT:22E001

PER:08/2026

STILNOX 10MG

P.P.U.:56DH60

CP PEL SEC 820

LOT:22E001

PER:01/2026

STILNOX 10MG

P.P.U.:56DH60

CP PEL SEC 820

LOT:22E001

PER:08/2026

STILNOX 10MG

P.P.U.:56DH60

CP PEL SEC 820

LOT:22E001

PER:09/2024

# VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1204903

EXP 05/25

PPV 79DH80

30 gélules à  
libération prolongée

LOT 1209706

EXP 09/25

PPV 79DH80

VELAXOR® LP 37,50 mg  
30 gélules à libération prolongée

01250660

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée

6 118001 250660

# SULPIDAL®

50 mg

Sulpiride

SULPIDAL® 50 mg  
20 gélules

6 118000 180609



Voie orale  
20 gélules

PPV

28/20

LOT

PER

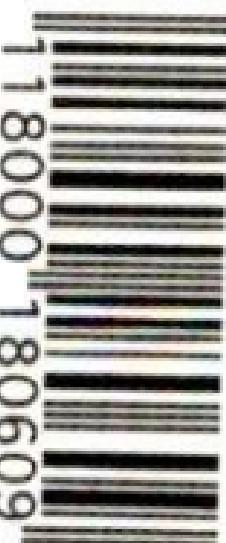
# SULPIDAL®

50 mg

Sulpiride

SULPIDAL® 50 mg  
20 gélules

6 118000 180609



Voie orale  
20 gélules

PPV

28/20

LOT

PER

# SULPIDAL®

50 mg

Sulpiride

SULPIDAL® 50 mg  
20 gélules

6 118000 180609



Voie orale  
20 gélules

PPV

28/20

LOT

PER