

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.

M23-0018276

Contraire

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1504

Société :

A77306

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FERATI ABD EL HADI

Date de naissance :

01.01.1954

Adresse :

LOT N° 4 BRAKKA 99 RUE DE ALATI MAMOUN

Tél. : 066 114 92 94 Total des frais engagés :

499,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

24/01/2011

Age: 69

Nom et prénom du malade :

FERATI ABD EL HADI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

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 l'exploitation des données personnelles.

Fait à : Meknès

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

M23-018276

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 :

1504

Nom de l'adhérent(e) :

FERATI ABD EL HADI

Total des frais engagés :

499,00

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13 SET 2013			150,00	Dr. Moulay El Hafid - Expertise et Diplôme d'Etat en Radiologie et en Diabétologie N° ABK-0661712718

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Cyprès N° 127, Lot Mabrouka Tel : 05 24 43 02 03	13.01.2013	369,00

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	

VOLET ADHERENT

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper				

Docteur 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 محلق لدى المحاكم
- طبيب مجاز في تخصص داء السكري بفرنسا
- خريج كلية الطب والميدالية بالرباط
- دبلوم الدراسات العليا في تخصص الأمراض المنتقلة جنسيا
- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوقي
- تتبع النساء العوامل - تخطيط القلب - العجامة
- الفحص الطبي لرخصة السياقة

Marrakech, le : 13 SEPT 2003 مراكش, في :

Nom : ESSEIFI

Prénom : AbdelRahim

39,80 el Lounayh 100g

63,10 21 24 ctsel 10- 100g + 30g

76,90 31 Volkswagen 100g + 15g

161,60 + 3
169,80 el Sidiha 100g

161,30
127 Principale les Cyprès
105 Lot Mabrouka
103 05 24 13 02 03

Centre de LAHLOU MIMI
Centre de Diabétologie
31 Avenue M'hamed 9
BP 13 ABR 0651712719
052413045 052413080

بلو 16 « عماره 37 شقة 3 أبراج الكتبية - المحاديم 9 - مراكش (أمام BMCE bank)

Bloc 16, Imm 37, Appt N° 3 Abraj El koutoubia - M'hamed 9 - Marrakech (En face BMCE Bank)

Tél : 05 24 01 00 46 - GSM : 06 61 71 27 79

STILNOX 10MG

CP PEL SEC B20

P.P.V:56DH60



01 : 23E001
PER : 04 2027

STILNOX 10MG

CP PEL SEC B20

P.P.V:56DH60



STILNOX 10MG

CP PEL SEC B20

P.P.V:56DH60



01-22E006
PER:08 2026

6 118001 030408

○ VOLTARENÉ® SR 75 mg
Comprimés enrobés

Zytec® 10mg



ستيلنوكس
10 ملجم
للتهدئة

63,20

Laroxyl®

Amitriptyline

PPV:39DH80

PER: 06/26

LOT: M1895

Laroxyl® 40 mg/ml

Amitriptyline

Gouttes buvables 20 ml



b

62, Allée des Gémeaux
S. Bartschouk Pharmacie Responsable
An. Sébile. Casablanca

Pharmacie les Cyprès
N° 127, Lot Mabrouka
Marrakech
Tél : 05 24 43 02 03

Bon de Commande n°

Bon de Livraison n°

Bon de Devis n°

Date :

13.09.2023

FACTURE N° 0009004

Doit : TÉRIATI ABDELHADI

DÉSIGNATIONS	QTÉ	P.U.	MONTANT
Acetaminophen 40mg	1	39,80	39,80
Paracetamol 10mg	3	56,60	169,80
Voltarène 75mg	1	76,20	76,20
Zyrtac 10mg	1	63,80	63,80

Réglé par :

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :

TOTAL H.T.	349,00
T.V.A.....%	
T.T.C.	

Pharmacie les Cyprès
N° 127, Lot Mabrouka
Marrakech
Tél : 05 24 43 02 03