

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **M687** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EL KHATTABI ABD**

A 81407

Date de naissance : **en 1971**

Adresse : **WAHLI B, N°41 ZERKTOUNI - BOUARRAKZ RAK**

Tél. : **56 61 31 53 43**

Total des frais engagés : **1807,10**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **19/10/2023**

Nom et prénom du malade : **EL KHATTABI Abd** Age :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Lien de parenté :

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 : **24/10/2023**

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
19/10/23	CS	cl	1000dh	Dr. ASMA Docteur en Médecine Générale 3, Lot Toudgha, M'hamid - Marakech GSM : 05 24 36 88 53

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALMA Lot. Zekkenni Bouakaz M'hamed N° 1436 Marrakech - Tél : 05 24 37 22 47	19-10-23	1707.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

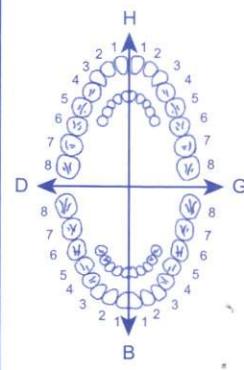
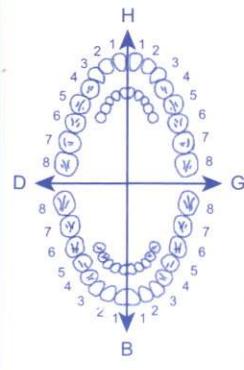
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

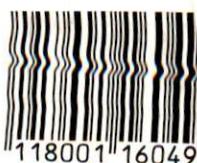
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>B</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td>G</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000		Coefficient des travaux
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G	00000000	00000000														
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Distribué par MSD MA
AMM N° : 268/19/DMF
P.P.V: 437,00 DH.



٦	١١٨٠٠١	١٦٠٤٩	٧٨,٧٥	٧٨,٧٥	٧٨,٧٥
٣	٢	٣	٤	٥	٦
٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
٢	٣	٤	٥	٦	٧
٠	١	٢	٣	٤	٥

- ♦ El Hijama Médica
- ♦ Agrée pour la visite du permis de conduire

Marrakech, le 19/10/2023

Nom et Prénom : El Hattabi Abd

78,70 x 3
± 1 Diamicron 60 mg
1cp/j SV

H37,00 x 3
2 Janumet 50 mg / 1000 mg
1 - 1 - 1 03 mois

80,00 x 2 - 1 - 1 03 mois
31 damprol 30 mg
1cp/j SV

1707,10

ل تجزئة تردداء اسکجور المحميد (قرب راديما الشكيلي) - مراكش
3, Lot. Toudgha, Askjour M'hamed (à côté de la RADEEMA Ch
Tél. : 05 24 36 06 53 الهاتف :

الداعي

، تتبع الحمل
رد بفرنسا
كري والتغذية

28 برشامات
مقاومة للعصارة المعدية
LOT: 365
PER: JAN 2025
PPV: 80 DH 00

28 برشامات
مقاومة للعصارة المعدية
كربي والتغذية

LOT: 363
PER: DEC 2024
PPV: 80 DH 00

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



صيادلة سالم
PHARMACIE SALMA
Lot. Zerkouni Bouakkaz M'hamed N° 1436
Marrakech - Tél : 05 24 37 22 47

دكتور اسماء الداعي
Dr. Asma DOUFAI
Doctor en Médecine Générale
3, Lot. Toudgha, M'hamed - Marrakech
Tél. : 05 24 36 06 53

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

