

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

188403

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1966 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Iyousoufene Batima

Date de naissance :

Adresse : AV. Prince Moulay Abdellah N° 23  
marrakech

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/12/2023

Nom et prénom du malade : Iyousoufene Batima Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dermatoses

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 :

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
07/11/2023			2500 dhs	DOCTEUR DAHBI Dentiste Médecine Dentaire A. Gremassa, Alhamid - Marrakech Tél. 05 24 01 03 65

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CENTRALE Tél. 05 24 01 03 65	8/11/23	539,20

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



- Spécialiste des maladies de la peau, cheveux et ongles
  - Chirurgie dermatologique
  - Médecine esthétique

- أخصائية في أمراض الجلد
  - الشعر والأظافر
  - جراحة الجلد
  - طب التجميل

Marrakech le : 07/01/2023

08 NOV. 2023  
مکان الصيدلية المركزية جليزون  
Sté. Pharmacie Centrale SARL AU  
116, BLV. M. A. KADDOUB, BEIRUT, LEBANON

Sté. Pharmacie Centrale SARL AU  
166, Bd. Mohammed V - Marrakech  
Tél. 05 24 47 01 58

Igorzulene Fatima

1) Prepart  
303, 80

Avène Cold cream 100-  
3 tubos de Diprosone 0,05%

App 1  
J. Lennard-Jones potential

34170

2) *skew* *slip* *let*

150°

3) New der gel surgis  
etops, Aran

4) ~~in bür~~ ~~in bür~~  
~~au Métr~~ ~~au Métr~~

~~Dr. Derya Albaş~~

177. Imm.  
AAV-Gremassa, Min.  
171:03 26-0-03

Av. Guemassa, Résidence A

177 | المحاميد مراكش | 39 | Tél : 05 24 01 03 65 / GSM :

161 . 05 24 01 05 05 / DSM .

Av. Guemassa, Résidence Al Bassatine Imm E, Appt 177 M'hamid, Marrakech

شارع كمامسة إقامة البساتين عمارة رقم ١١٧٧ الحاميد مراقيش ٤٣٩

Tél : 05 24 01 03 65 / GSM : 07 62 07 69 85 / E-mail : dahbi.dermato@gmail.com

x

C15

21/11/2023



رقم: 3G1L0  
FAB.: 02/2023  
UT. AV.: صلاحية 02/2026  
PPV : 51.00 dhs

LOT : 167  
PER : MAI 2026  
PPV : 32 DH 50

LOT : 167  
PER : MAI 2026  
PPV : 32 DH 50

حريم % 0,05

LOT : 167  
PER : MAI 2026  
PPV : 32 DH 50

3 282779 002721

A.C.L. 3401364930380