

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Nº M20- 0008774

18.8666

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4892 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENYANI DOUBCI MJ

Date de naissance : 11-04-1957

Adresse : RIXAD JAOUIAR II N° 18 TARS A

.....

Tél. : 06 61 58 05 10 Total des frais engagés : 761,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

09 NOV. 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : YOUSSEF RAYA Age: 55

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Cérebro-vasculaire

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 : Gueliz le 09/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 09/11/2023

## **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
09 NOV. 2023	02		400,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AL ANDALOUS Ihram DURAS Pharmacie Massira 14 M 35 -Marrakech Tél / Fax . 05 24 49 99 39	09.11.23	361,50

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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
		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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r l}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & 00000000 \quad 00000000 \\  B & 35533411 \quad 11433553  \end{array}  $			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

CABINET DE CONSULTATION DE MEDECINE INTERNE,  
D'ANGIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS VASCULAIRES

Dr Abdelouahab SEBBAN

Spécialiste en Médecine Interne  
Angéologue - Phlébologue

Marrakech le : 09/11/2023

**NOTE D'HONORAIRES**

**INP : 071126221**

**Identité du patient** : Mme CHLYEH Raja.

**Actes médicaux** : Consultation spécialisée.

**Honoraires perçus** : Quatre cents dirhams (400 MAD).

Marrakech le 09/11/2023

**Dr A. SEBBAN**



TP: 45300478; IF: 69104365; CNSS: 6400684; ICE: 001851326000044

91, Rue Mohamed El Begal n° 6 – Marrakech – Guéliz – Tél : 05 24 43 15 02  
email : angiosebban@gmail.com

CABINET DE CONSULTATION DE MEDECINE INTERNE, D'ANGIOLOGIE  
ET D'EXPLORATIONS VASCULAIRES

Dr. Abdelouahab SEBBAN

Spécialiste en Médecine Interne  
Angéiologue - Phlébologue

- \* Diplômé de l'université de Bordeaux
- \* Explorations des Artères et des Veines
- \* Capillaroscopie - Sclérothérapie



الدكتور عبد الوهاب الصبان

اختصاصي في الطب الداخلي  
اختصاصي في أمراض الشرايين والأوردة

- \* خريج جامعة بوردو
- \* تشخيص الشرايين والأوردة
- \* فحص العروق الشعرية

09 NOV. 2023

Marrakech le :

Myne eulayet Rajer



27,00

$$+ 2 \quad 27,00 \\ = 54,00$$

109,00

2. Flexanat herbal spray  
1 appl = 1 gel i le zon  
2 blets

$$19,50 \\ \times 3 \\ = 58,50$$

3. Uvedesc 100 000 = 1 amp à boire tis  
la 2 mois à 6mns

140,00

4. Oedes 20 = 1 gel i si jec

361,50

PHARMACIE ALANDALOUS  
Tham DIRAS  
Pharmacie  
Mousira 1 AN 85 - Marrakech  
TEL/FAX : 05 24 49 02 30



Maphar  
Bld Alkmia N° 6, Q1,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 U/l/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V: 19,50 DH

6 118001 185030

X3 ←  
Ged