

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

194293

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 2770 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Killou HASSAN

Date de naissance : 01/04/1956

Adresse : 10 - Saca mqa 1

Tél. 06 66 78 15 20 Total des frais engagés : 479,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Khalid AJANA
ANESTHÉSISTE - REANIMATEUR
Polyclinique du Sud - Marrakech
Tel : 044 44 79 99 / 044 44 86 12

Date de consultation : 22/03/2024

Nom et prénom du malade : AIT MANSOUR N. Age : 59 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : GaïTRÉ plongeant

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 : Le : 22/03/2024

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
27/1/24	CS		GT	DR. KHALED BEN YOUNES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAAYOUNE BENDAOUD YOUNES Docteur En Pharmacie Tél: 05.24.49.08.88 INPE 072038981	27/01/2024	479.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows point to specific teeth: H points to upper 1,					

LOT 232173
EXF 06 2125
PPV 1324000H

932100

LOT 2330561
EXF 03 2125
PPV 13471000H

342100

1/6 62

2/2 62

metre

مصحة الجنوب



POLYCLINIQUE DU SUD

مركز صحي وجريحي
وتصفية الكلتين

Centre médico-Chirurgical
Hémodialyse

347.00 X 1
232.00 X 1

1600.00

Marrakech, le 22/02/2008

Dr. :

Dr. Khalid Njanah

179.00

PHARMACIE LAAYOUNE
BENDAOUD TOUBES
Docteur En Pharmacie
626 Aziz Pacha Laayoune de Marrakech
Tél. 05 24 49 06 88

PHARMACIE LAAYOUNE
BENDAOUD TOUBES
Docteur En Pharmacie
626 Aziz Pacha Laayoune de Marrakech
Tél. 05 24 49 06 88

Dr. Khalid Njanah
Polyclinique du Sud - Marrakech
ANESTHESIE / RÉANIMATION
Tél. 05 24 44 79 99 - 05 24 42 14 87
Marrakech - Guéliz
N° P.T.T. 100 105 880
N° C.N.S.S. 100 98 58
Secteur 22 - Fax 05 24 43 24 24

2، زنقة يوغوزلاهيا - 40000 مراكش - جليز - الهاتف : 05 24 44 79 99 - الفاكس : 05 24 42 14 87

2, Rue Yougoslavie, 40000 Marrakech - Guéliz - Tél : 05 24 44 79 99 - Fax : 05 24 42 14 87