

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.

N° M21- 0026607

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Resulat Autres

Matricule : 1705 Société : RAM Ag4416

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SADDIQI Noureddine

Date de naissance : 8.4.52

Adresse : Les Al Qantara - Alas 1/2

..... Agadir

Tél. 06 613 76164 Total des frais engagés : 1183 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Zizi SANAA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DR

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) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-026607

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
02/01/24	les	300,00		DR. HASSAN HASSOUN Spécialiste en Gynécologie et Obstétrique Résidence Agas Majorelle, Immeuble Bd. Prince Moulay Abdellah - Marrakech Tél: 05 24 43 23 24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CAPITALE Ordonnance délivrée Centre Commercial Al Mazar Marrakech Tel: 05 24 07 82 22 GSM: 06 64 52 53	02/01/24	733,00 DHS

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE ABDELLAZAK Centre Commercial Al Mazar, Marrakech Tél: 05 24 07 82 22, fax: 05 24 07 80 01	04/01/24	B140	150,00

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 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	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	Coefficient des travaux
	D	00000000	00000000	Montants des soins
	G	00000000	00000000	Date du devis
	B	35533411	11433553	Date de l'exécution
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مراكش في 02/01/2024

Amzizi Sawsane

280,00

1) Biotime SP

SV



SV

2) Envacop set veg

SV

1gel x 21 - 145

98,00

3) Polistix 1041 Sawsane

SP

4) Tolvut 500mg

SI

733,00

أ.د. أمانة سامي بربيل، عمارة ب، شقة رقم 4، الطابق الأول، مراكش
Bd. Prince My Abdellah, Résidence Anas Majorelle, Imm B, 1er étage Appart 404, Marrakech
Tél: +212 (0) 524 43 23 24
إيـمـلـ: 001591187000027
ICE : 001591187000027



مختبر التحاليل الطبية جليز LABO-GUELIZ D'ANALYSES MEDICALES

BIOCHIMIE • HÉMATOLOGIE • BACTÉRIOLOGIE • VIROLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • IMMUNOLOGIE • SPERMATOLOGIE



د. عبد الرزاق رزقي
Dr. Abderrazak RIZKI
Médecin Biologiste

Ancien Intern et Attaché aux Hôpitaux
de Barcelone et au CHU la Pitié salpêtrière
à Paris. DU en Management de la qualité

ICE : 003291654000040 IF : 53763553 Patente : 45110963 CNSS : 4794244

FACTURE N° : 240100104

MARRAKECH le 04-01-2024

MUT

Mme ZIZI Sanaa

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
	Examen cytobactériologique des urines	B140

Total des B et E : 140 B + 0 E

TOTAL DOSSIER : 150.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinquante dirhams .

NB: *Tout changement de la date de la facture est non permis (veuillez respectez les délais de dépôt de vos dossiers médicaux auprès de votre assurance)*

LABO-GUELIZ
Dr. ABDEERRAZAK RIZKI
182 Av Abdelkrim El Khattabi - Marrakech
Tél : 05 24 42 33 22 - Fax : 05 24 42 30 33
INPE : 073062861

P.P.C: 120,00 DH



02-2023

LOT

0547V

02-2026

ZENITH Pharma
PPC : 235,00 DH

(F) 5651

LOT: 2211B/1
EXP: 07/2024
P.U: 280,00 DH

bella^{ve}
Fabrication:
5060 Sambreville - Belgique
Rue E. Duclos, 96

Distribution:

ZENITH
INNOVATION

10 Rue Pasteur, Marrakech
Casablanca, Maroc

+212 527 2722 51
Contact@zenithinnovation.ma
www.zenithinnovation.ma

N° d'enregistrement de
l'entreprise: 2022/10/2025/VI/1049/CA/18

5 4350001 608038