

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.
 - L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée.

Dentaisse

- 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 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation	: contact@mupras.com
Prise en charge	: pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut	: adhésion@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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorenkennung (NDP-N°: A-A-215/2019)



Déclaration de Maladie

No. W21-780892

coeur

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : RB 1135 Société :			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Mohamed Aga
Nom & Prénom : LAKHAL			
Date de naissance : 1 1 1944			
Adresse : n° 84 lot. Saadas. Ménara Narrek Ked			
Tél. : 05 24 13 24 83		Total des frais engagés : 1003,20	
Dhs			

Tél. : 0524 44 12 12

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **الدكتور ليونات كلود محمد رشاد**
الطب العام
DR. LAPOLIN CLAUDE MOHAMED RACHID
N° 11111111 GENERAL
416, EL M'issar Apt. N° 3 - Marrakech

Date de consultation : **31 JAN. 2024**

Nom et prénom du malade : **LAK-NAI MOHAMED**

Age: **31**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **hypertension, diabète, dyslipidémie**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **ACCUEIL**

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous **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.

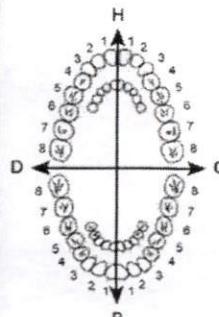
Fait à : **Marrakech** Le : **31 JAN. 2024**

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
1 JAN 2024				INP : 0710818RJ الطبيب العصامي DR. LAPORTE CLAUDE MOHAMMED MASSAR Appt. N° 3 - N.
31 JAN 2024	C	100,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA SAADA 19 MIMI 17044 MARRAKECH 05 24 44 79 89	31/01/24	903,20

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/01/24		
	25/01/24		
	25/01/24		

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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	INP : <input type="text"/>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		
 <p>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>2553412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3553411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapéutique, nécessaire à la profession</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>					H	2553412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		3553411	11433553	B			G		
H	2553412	21433552																				
	00000000	00000000																				
D	00000000	00000000																				
	3553411	11433553																				
B																						
G																						

Médecin Généraliste
Diplômé de l'Université
de Laval Quebec Canada
Ancien Médecin-Chef Amizmiz

الطب العام
خريج كلية لقال كيبل كندا
طبيب رئيسي سابق بأمزمزميز

Marrakech le: 31 JAN. 2024 مراكش في :

$25,60 \times 6$ - L'aztre - hal Mohamed S.V.
 $51,10 \times 3$ - Amur 5 mg 7 ml/da^{ns} S.V.
 $50,70 \times 3$ - Cardensiel 2,5 mg 1 ml/da^{ns} S.V.
 $50,00 \times 2$ - genpmer 2,5 mg 1/2 ml/da^{ns} S.V.
 $100,90 \times 3$ - Vaca 5 mg 3 ml/da^{ns}
 $41,50$ - 1 morane 4,5 mg + 1/2
1/2 comprimé

903.20

Traitement da^{ns} 3 mois

الدكتور لبوانت كلود محمد رشاد
الطب العام
DR. LAPOINTE CLAUDE MOHAMED RACHAD
MEDECINE GENERAL
416, El Massar Appt. N° 3 - Marrakech

PHARMACIE DE LA BASE
19 IMM. 179 M.Y SAADA
MENARA MARRAKECH
05 24 44 79 88

416 المسار شقة 3 طريق آسفي قرب سوق الجملة للخضر - مراكش

416, AL Massar Apt 3, Route de Safi près du marché de gros des légumes - Marrakech
Tél : 05 24 35 81 61 - GSM : 06 67 99 15 64 / E-mail : medrachad@yahoo.fr

AMEP 5mg.

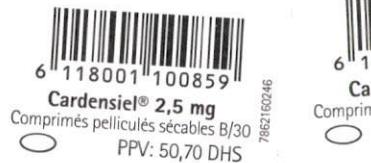


85,60

AMAREL 5mg



CARDENSIEL 2,5mg



IMOVANE 7,5mg

