

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.

M23-0027022

Optique 195256 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6165

Société : Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom El Houssini HILAL ME AMINE

Date de naissance : 06 - 08 - 1963

Adresse : 80 lot jauhan - TARZA MARKESH

Tél. : 0661198032 Total des frais engagés : 1299.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 16/01/2024

Nom et prénom du malade : KOUHEN MOUNIA Age: 54

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Fibromyalgie

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.

Le : 15/02/2024

"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
16 JAN 2024	C		100218	<p>Dr. AIT BADI MY AHMED</p> <p>Médecine Interne - Maladies de systèmes</p> <p>Diabète-Thyroïde-Rhumatismes-Gastro-entérologie</p> <p>Tél: 05 24 30 53 63 INPE: 071206254</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourchisseur	Date	Montant de la Facture
Opérations Pharmacie Résidence Annasse TEL: 05 24 39 44 82 Annasse 1 Marrakech Marrakech	16.10.2024	899.30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 :

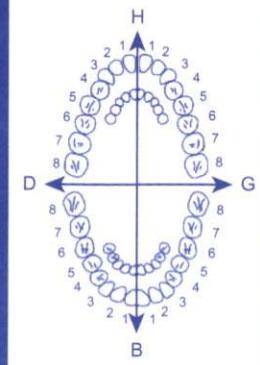
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCOEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G	00000000	00000000



(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

CCOEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCOEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr. AIT BADI MY AHMED

Spécialiste en Médecine Interne

أمراض الجهاز الهضمي

Gastro-entérologie

• Ex. Professeur-Fac. de Médecine: Rabat/Marrakech

• Ex. Médecin Militaire: Avicenne / Val-de-Grâce-Paris

• Echographie Générale

Marrakech, le :

16 JAN. 2024

الروماتيزم

Rhumatismes

مولاي أحمد

بـ الباطنتي

لقد

Diabète

أمراض

طب بالرباط ومراكش

تقاضى ابن سينا وفال دوغراس

ن الصوتية

• الفحص

PPV.144 DH 50

PPV.144 DH 50

Mme/Mr. : Koushen Meumica

201.00
126.82

Opération
Annassim
Marrakech
TEL: 0524 3944 83

Pharmacie Résidence Annassim
Satilau Massira
Annassim

Log



l matin.

39.00
Paix) Relaxation 775



144.00 (ok) Neuvième 2117.

144.00 Relaxation 20



A petit jeu.
Dr. A. Badi

999.50

Dr. AIT BADI MY AHMED
Médecine Interne / Maladies de systèmes

Thyroïde-Rhumatismes-Gastro-entérologie

العمراء 24 - شارع يعقوب المنصور - الطابق الأول - رقم 021206254

Tél: 05 24 30 53 63

05 24 30 53 63

قابل للكسر

OT: 459
PER: OCT 2025
PPV: 201 DH 50

LOT: 454
PER: AUT 2025
PPV: 126 DH 80

LOT: 230680
DL/10/07/2026
139,00DH

OT: 230853
DL/11/10/2026
139,00 DH

PPV: 144DH50

ODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2