

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-844533

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10023

Société : R AM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TENZARI Younes

Date de naissance : 07-11-70

Adresse : 48 Residence Domaine de PARAKECH

Tél. : 0661552756

Total des frais engagés : 4571,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/03/20

Nom et prénom du malade : M. TENZARI Younes Age : 53 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhinite

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Méd attestant le Paiement des A
07/03/24	U		200,-	

Dr. EL YACOUBI Abdel
Spécialiste O.R.L.
Av. Allal El Fassi - Complexe Al Abbas
Entrée N° 1 - Marrakech
Tél: 05 24 33 67 87 - INPE: 07 20 59 65 2

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

183, Rue Mohammed El Baqal Marrakech
Tél : +212 0661.65.30.49

207 MAR 2024
ICE : 000593543 0000 63
INPE : 07 20 59 65 2

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

A M

P C

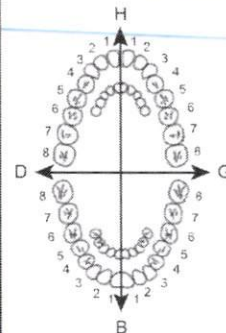
I M

I V

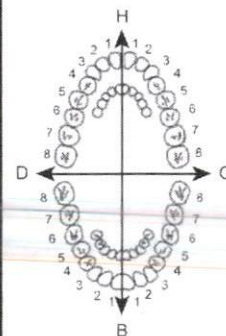
Montant détaillé
des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des
Honoraires

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

...PHARMACIE PALACIO...

+212(0)524-42-24-52

183, RUE MOHAMED EL BAKAL

Tel : 024422452 Marrakech

07/03/2024 12:13

1 AEROMAX 100µG NASAL.200 DOSES
1 BAYCUTENE CR. DERM.
1 DAZEN COMPS/40

190.00
22.70
44.70

TVA :

13.91

TOTAL :

257.40

PHARMACIE PALACIO

183, Rue Mohamed El Bakal Marrakech
Tél : +212 (0) 524 42 24 52 - 2 (0) 661.65.80.49



07 MAR, 2024



ICE : 000601543 0000 63

INPE : 07 20 59 03 2

LOT L1238 PER 10/25
PPV 44.70 DH

عدد الجرعات
Doses par jour
DI SOIR

LOT :

PER: HN7987

11 2026

PEV: 22 70

Docteur El Yacoubi Abdelaziz

**Spécialiste O.R.L.
Oreilles, Nez, Gorge**

diplômé d'état de la Faculté de Médecine de Paris



الدكتور اليعقوبي عبد العزيز

**اختصاصي في أمراض وجراحة الأذن
والأنف والحنجرة**

خريج كلية الطب بباريس

مراكش، في : 07.03.2024

Mr TENZALI Youness

1 AEOROMAX NASAL

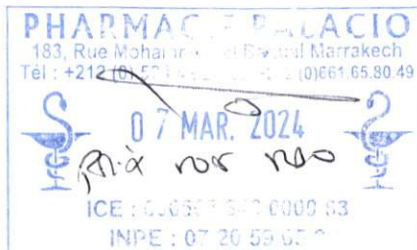
Faire 2 pulvérisations le matin, pendant 30 jours.

2 DASEN CP

Prendre 2 comprimés le matin, à midi et le soir, pendant 7 jours.

3 BAYCUTANE CREME

Faire 1 application au coucher, pendant 1 mois.



Dr EL YACOUBI Abdelaziz



Rendez-vous le :

المركب المعماري والتجاري الأحباس - مدخل رقم 6 - عيادة رقم « 3 » شارع علال الفاسي الداوديات - مراكش
Complexe Commercial AL Ahbas , n° 6 / 3 Av. Allal El Fassi Daoudiate - Marrakech
E-mail : azyacorl@yahoo.fr - Tél/Fax : 05 24 33 07 87: الفاكس / الهاتف