

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSÉMENTS 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 à caractère personnel.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 4748	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	DOUTARAA CHAKIB
Nom & Prénom : DOUTARAA CHAKIB			
Date de naissance : 30-04-1956			
Adresse : LOT NF 851. INIY9 APP4 Marrakech			
Tél. : 0664170568	Total des frais	Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 15/11/2019			
Nom et prénom du malade : BALUCETTA RAZIA			
Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affection digestive			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un sceau confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			
Fait à : Marrakech			
Signature de l'adhérent(e) : Doutaraa Chakib			

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 : **27 DEC. 2019**

Signature de l'adhérent(e) : **Doutaraa Chakib**

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 Rattachement des Actes
15/11/10	CT		GT	INP Dr Mahmoud GASTRO-ENTO 8, Rue Marmontel Paris 13 ^e

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

Dr. Mahmoud HAJOUJI IDRISI

SPECIALISTE

des Maladies de l'Appareil Digestif
Foie - Estomac - Intestins - Hémorroïdes



Diplômé de la Faculté de Médecine de
Montpellier (FRANCE)

Vidéo-Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale
Proctologie

الدكتور محمود الحاجوجي الإدريسي

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد . المعدة . الأمعاء . البواسير

خريج كلية الطب

مونتولبي (فرنسا)

التنظير الداخلي بالكاميرا

الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech, le 15/11/2019 مراكش في

Hu - bareETIA Rje

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bnoor al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
84115DMP/21NRC P.P.V:142,10 DH
6 118001 020607

5A

1) Inxi um 40 cpr 28,5

142,10
x 2 10/10 moti

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bnoor al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
84115DMP/21NRC P.P.V:142,10 DH
6 118001 020607

5A

LOT : MM4226
PER : 02/2024
BEDELIX 3G
SACHETS B30
P.P.V : 57DH70



2) Bedelix 5 -

18 x 3/5

57,70

x 2

399,60

Dr. Mahmoud HAJOUJI IDRISI
GASTRO-ENTEROLOGY

8, Rue Mauritania GI
Marrakech Tél. : 43

LOT : MM4226
PER : 05/2023

BEDELIX 3G
SACHETS B30
P.P.V : 57DH70



الطبقة القدس
PHARMACIE AL QUODS
BENABDERRAZIK Abdellah
Av. Alal El Fassi - Marrakech
Tel/Fax : 05 24 30 82 94

زنقة موريطانيا - عمارة المتوكل - الطابق الأول - كليز - مراكش - الهاتف : 05.24.43.31.32
Rue Mauritania, Im. Moutawakil, 1^{er} Etage - Guéliz - Marrakech - Tél. : 05.24.43.31.32

ICE : 001628250000075