

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.

Pathologie 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.

Educations :

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.

Prothèse :

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

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'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 79 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0035444

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02504 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FERRATI Abdelkader
Date de naissance : 02.02.1954
Adresse : 67 YABROUKA 99 Marrakech
Tél. : 0661149294 Total des frais engagés : 1200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Hassan KACIMI
Chirurgien Traumatologue Orthopédiste
Résidence Hamdane Bd. des Nations Unies
Marrakech - Tél. : 05 24 42 37 87
Date de consultation : 28/02/2020
Nom et prénom du malade : KRIS AMINA Age : 57
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Contusion de la jambe gauche
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 : Marrakech Le : 28/02/2020
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-035444

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 : 02504
Nom de l'adhérent(e) : KRIS AMINA
Total des frais engagés : 1200,00
Date de dépôt :

RELEVÉ 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
08 FEB 2020				<p>اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل</p> <p>Dr. Hassan KACIMI</p> <p>Chirurgien Traumatolo-Orthopédiste</p> <p>Résidence Hamdane Bd. des Nations Unies</p> <p>Marrakech - Tél : 05 24 42 37 87</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE LABORATOIRE LA LIBERTÉ</p> <p>073002214</p>	28/12/2020	900,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل</p> <p>Dr. Hassan KACIMI</p> <p>Chirurgien Traumatolo-Orthopédiste</p> <p>Résidence Hamdane Bd. des Nations Unies</p> <p>Marrakech - Tél : 05 24 42 37 87</p>	28 FEB 2020	Rx cheville HP	300 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
				Coefficient DES TRAVAUX																				
				MONTANTS DES SOINS																				
				DEBUT D'EXECUTION																				
				FIN D'EXECUTION																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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'EX

VOLET ADHERENT

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

Docteur Hassan KACIMI
CHIRURGIEN
SPECIALISTE EN TRAUMATO
ORTHOPÉDIE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien assistant des hôpitaux de Paris
Membre Titulaire des Stés Marocaine, Française
et Internationale de Traumatologie - Orthopédie
Ancien Chef du Service
de Traumatologie - Orthopédie
de l'hôpital Ibn Tofail - Marrakech



الدكتور حسن قاسمي
جراح
إختصاصي في جراحة العظام والمفاصل
خريج كلية الطب بباريس
جراح ملحق سابقا بمستشفيات باريس
عضو بجمعيات جراحة العظام والمفاصل
بالمغرب وفرنسا والعالمية
رئيس قسم جراحة العظام سابقا
بمستشفى ابن توفيل بمراكش

Marrakech, le 28 FEB 2000 في مراكش،

Dr. Kaci Anouar :



31,000

Cherillie page



268,000

Anouar Dory : Sep par joi pauchet
or joi.

28,000

Kleodcodena : Sep x 3 1/2 pauchet
me samie

487,000

Lysca 75 mg : Sep par joi pauchet me samie
pari Sep par joi pauchet 3 samie

86,400

Urethyl fort : Sep x 3 1/2 pauchet 4 samie

900,900

الدكتور حسن قاسمي
إختصاصي في جراحة العظام والمفاصل
Dr. Hassan KACIMI
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste
Résidence Hamdane Bd. des Nations Unies

Arcoxia 90 mg

14 comprimés

P.P.V: 268,00 DH

Distribué par MSD Maroc

AMM 453/16DMP/21/NT0

70042493/

120916-1

3881



LOT : 9MA060
PER: 02/2024

NQ - DOL CODEINE
CP B20

P.P.V: 280DH00



Laboratoires Pfizer S.A. Maro
P.P.V: 487DH00



PA035071

25x34x79
3



VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés

25x34x79
3



VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés

25x34x79
6



VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés

Handwritten signature

28 05 2020

Contenu de la boîte

Docteur Hassan KACIMI

Chirurgien
Spécialiste en traumatologie
Orthopédie



الدكتور حسن قاسمي

جراح

إختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

FACTURE

N° 000035

Marrakech, Le 28/02/2020

M: ME Kamil AMIN

Consultation : Gratuit

Radiographie : Double gorge A/P

Autres :

Montant Total

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Conditions de règlement :

PHARMACIE LA LIBERTE

Dr. BERRADA Azzedine
Pharmacien Biologiste

1, Av. My hassan Place La Liberté
(Face jet d'eau) Imm. BERDAI
Marrakech

Tél : 05 24 44 69 51 - Fax : 05 24 42 32 29



صيدلية الحرية

برادة عز الدين
صيدلياً حيائياً

1. شارع مولاي الحسن ساحة الحرية
(امام النافورة) عمارة البردعي
مراكش

الهاتف : 05 24 44 69 51 - الفاكس : 05 24 42 32 29

FACTURE N° 001510

Nom : Dr. Knit Marrakech Le : 28/2/2022

Prénom : Amina

Doit :

Quantité	Médicaments	P.U.	Total
1	chevalier	31,50	31,50
1	An coctro 90 x 146	268,00	268,00
1	No dot Codex	28,00	28,00
1	lyrica 75 comp	487,00	487,00
3	Vitaneul 150 Cap	28,80	86,40
<p>pharmacie la liberté présente facture à la somme de Neuf cent dix huit et quatre vingt dix Cent</p>			
<p>INPE : 073002214</p> <p>PHARMACIE LA LIBERTE</p> <p>Dr. BERRADA Azzedine</p> <p>1, Av. My hassan Place La Liberté (Face jet d'eau) Imm. BERDAI Marrakech</p> <p>Tél : 05 24 44 69 51 - Fax : 05 24 42 32 29</p>			Total : <u>900,90</u>

