

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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 caractére 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 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº P19-0035448

M = 30146

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2504 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FERIATI JABERHODI

Date de naissance : 01/01/1954

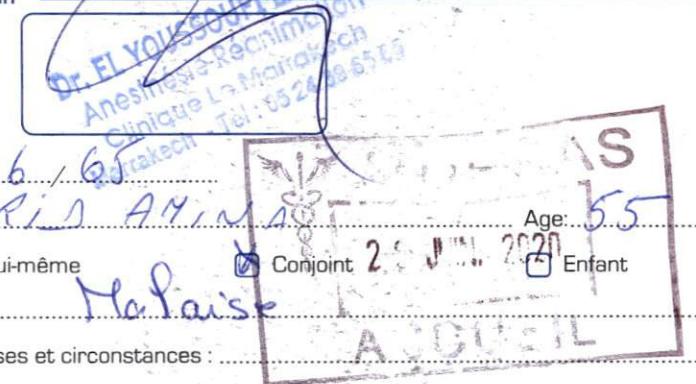
Adresse : 607 YASSIROUKA 99 Marabout

ROUTE A Sofi

Tél. : 0661 149294 Total des frais engagés : 717.85 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/06/2021

Nom et prénom du malade : KRISSI AMINAT Age: 55

Lien de parenté : Lui-même Conjoint 26/06/2021 Enfant

Nature de la maladie : Maladie

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

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 : 14/01/2021 à Marabout Le : 19/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-035448

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 : 2504

Nom de l'adhérent(e) : KRISSI AMINAT

Total des frais engagés : 717.85 Dh

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Nature des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 14/04/20 | Venir faillite | 618,85 | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
|  | 16/04/2020 | 99,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Marrakech, le : 14/04/2020

Mme Amina Krid

39,00
①

Additive vita

Sept 6



Pharmacie ISSAFARNES - Marrakech

Naima DAOUMA

05 24 49 82 38

215 lalla haya targa , MARRAKECH



Facture N° FAC-18209

Date : 14/04/2020

Maroc

| Produit | Qté. | P.U | Total |
|-------------------------|------|-------|-------|
| ADDITIVA VITAL B30 COMP | 1 | 99,00 | 99,00 |

| | |
|-----------------|------------------|
| Total Organisme | 0 DHS |
| Total Client | 99,00 DHS |
| Total | 99,00 DHS |

Arrêté la présente facture à la somme de : quatre-vingt-dix-neuf DHS

CLINIQUE LE MARRAKECH

D.A.M.E.S. S.A.R.L
TARGA ZDAGHIA MENARA
TEL :05.24.39.65.65 - 05.24.39.65.00

F A C T U R E

N° : 4757 / 2020 du 14/04/2020

Nom patient **KRID AMINA** Entrée 14/04/2020
PAYANTS Sortie 14/04/2020

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|--|--------|------------|-------------------|---------------|
| FRAIS CLINIQUE | 1,00 | | 200,00 | 200,00 |
| PERFUSION | 1,00 | | 100,00 | 100,00 |
| | | | <i>Sous-Total</i> | 300,00 |
| PHARMACIE (médicaments) | 1,00 | | 21,26 | 21,26 |
| PHARMACIE (consommable médical) | 1,00 | | 97,59 | 97,59 |
| | | | <i>Sous-Total</i> | 118,85 |
| Total Clinique | | | | 418,85 |
| DR. EL YOUSSEIFI LAHC (reanimateur-anes) | 1,00 | CS | 200,00 | 200,00 |
| | | | <i>Sous-Total</i> | 200,00 |
| Total Autres prestations | | | | 200,00 |

| | | |
|---|--------------|---------------|
| Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENT DIX-HUIT DIRHAMS QUATRE-VINGT-CINQ CENTIMES | Total | 618,85 |
| | | |

CLINIQUE LE MARRAKECH
D.A.M.E.S. S.A.R.L
Service de soins et d'accompagnement
Targa Zdaghia Menara - Marrakech

CLINIQUE LE MARRAKECH

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

15/04/2020
08:39

Nom Patient : KRID AMINA

Numéro dossier : 171126173140UR

| Date | Produit consommé | N° BS | Quantité | Prix Unit. | Total |
|------------|--|--------|----------|------------|-------------------------------|
| 14/04/2020 | GLUCONATE DE CALCIUM | 203975 | 2,00 | 3,63 | 7,26 |
| 14/04/2020 | INTRANULE G 20 ROSE | 203975 | 1,00 | 3,50 | 3,50 |
| 14/04/2020 | SERUM GLUCOSE 500ML P 500ML SERUM (01) | 203975 | 1,00 | 14,00 | 14,00 |
| 14/04/2020 | PERFUSEUR | 203975 | 1,00 | 11,25 | 11,25 |
| 14/04/2020 | GANTS JETABLES LATEX | 203975 | 8,00 | 0,64 | 5,12 |
| 14/04/2020 | SERINGUE 10 CC | 203975 | 1,00 | 2,50 | 2,50 |
| 14/04/2020 | LUNETTE A OXYGENE ADULTE | 203975 | 1,00 | 35,22 | 35,22 |
| 14/04/2020 | PHARMACIE CONSULTATION | 203975 | 1,00 | 0,00 | 0,00 |
| 14/04/2020 | PHARMACIE PERfusion | 203975 | 1,00 | 0,00 | 0,00 |
| 14/04/2020 | OXYGENE 4L | 203975 | 1,00 | 40,00 | 40,00 |
| | | | | | Total pharmacie 118,85 |

CLINIQUE LE MARRAKECH

- Urgences
- Radiologie
- IRM, Scanner
- Réanimation
- Cardiologie
- Interventionnelle
- Oncologie Médicale

Radiothérapie Il s'agit de Mr/Mme *KRid Amina*

Sénologie Agé de 55 Ans, ayant comme ATCDS.....

Médecine Nucléaire

Greffé de Moelle

Maternité Qui a consulté aux urgences le 14/04/2020 pour *Hallucinose*

Réanimation Néonatale

Centre de Fertilité Le (La) patient(e) a bénéficié de

Chirurgie Cancérologique *VV?*

Chirurgie Digestive *Alucinante de calcium*

Chirurgie de l'Obésité

Chirurgie Thoracique *exagérée*

Coeliochirurgie

ORL

Endoscopie

Urologie

Neurochirurgie Et a reçue comme traitement

Traumato-orthopédie

Ophthalmologie

Lithotripsie

Chirurgie Esthétique

Chirurgie Maxillo-faciale



Dr. EL YOUSSEFI LACHEN
Anesthésie Réanimation
Clinique Le Marrakech,
Marrakech - Tel : 05 24 39 65 66

Signature
مراكش

Le : 14/04/2020

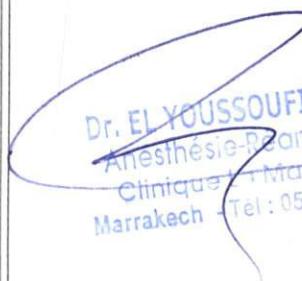
Références

4 757 / 200414191319585002
PAYANT

Entrée / Sortie : 14/04/2020 - 14/04/2020

Le Dr. EL YOUSSEFI LAHCENprésente à **Mme KRID AMINA**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
200,00 Dhs (DEUX CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués



Dr. EL YOUSSEFI LAHCEN
Anesthésie-Réanimation
Clinique Le Marrakech
Marrakech - Tel: 05 24 39 65 00

Cachet et signature

ADDITIVA[®]

Vital



Multivitamines · Minéraux
Oligo-Éléments

+ Extrait de Ginseng

41,0 g

Dr. Scheffler[®]

30 Comprimés
dragéifiés



99,00 Dh