

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.



Declaration de Maladie

N° W19-532615

ND: 31383

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2664 Société :

☐ Actif ☒ Retraite ☐ Autre :

Nom & Prénom : A. Bouhass

Date de naissance : 15/05/1964

Adresse : 115, Rue Fouat résidence la case n°502

Taariq, CASABLANCA

Tél. : 0638878751 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/05/2020

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Démence

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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
13/05/2020	✓		280705	INF : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
02/06/20	✓		naturel	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
✓	13/05/2020	36670

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	
29/06/2020	5	seances			250DH x 5 = 1250DH

Maphar
Km 10, Route Casablanca 111,
QI Zenata Ain sebaa, Casablanca
Seroplex 10mg CP sec b28
P.P.V: 240,00 DH

6 118001 184989

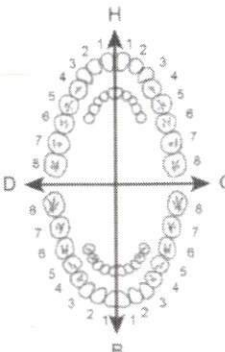
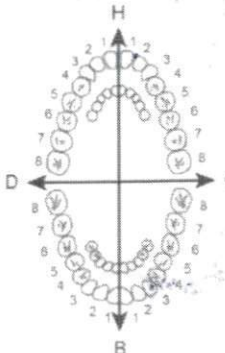
PRISDAL® 0,5 mg
30 comprimés pelliculés

6 118001 250981

LOT 0901331
EXP 02/22
PPV 90DH00

ANXIOL® 6 mg
30 comprimés quadriséables

6 118000 081111

				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>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
G	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXE

Dr. Meriam NEMMAOUI

Neurologue

Electroencéphalogramme EEG

Electroneuromyogramme EMG



الدكتورة مريم النمائي

اختصاصية في أمراض الرأس، الجهاز العصبي
و العضلات، التخطيط الكهربائي للدماغ،
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Marrakech, le 13.05.2020

Mr ABDOUN Abdelhafid

1 - SEROPLEX 10 mg cp pellic séc : Plq/28

Prendre 1/2 cp le matin, pendant 4 jours.
Puis prendre 1 cp le matin, pendant 3 mois.

2 - ANXIOL 6 MG CP SÉCABLE

Prendre 1/4 le soir pendant 3 mois

3 - PRISDAL 0,5 MG CP

Prendre 1/2 cp le soir, pendant 3 mois.

Dr Meriam NEMMAOUI

Dr. NEMMAOUI Meriam
Neurologue
26, Avenue My Abdellah (Route de Safi)
Résidence Anas Majorelle, B17
Marrakech - Tél: 05 24 44 85 33

INPE : 071166011 - ICE : 14403085

26، شارع مولاي عبد الله (طريق أسفي) إقامة أنس ماجوريل، الطابق الثاني رقم 17
(أمام مختبر باب دكالة) باب دكالة - مراكش

26, Av. Prince My Abdellah (Route de Safi), Résidence Anas Majorelle, 2^{ème} étage Numéro B17,
(en Face de Laboratoire Bab Doukkala) Bab Doukkala - Marrakech
Tél : 05 24 44 85 33 - Email : meriam.nemmaoui@gmail.com

Dr. Meriam NEMMAOUI

Neurologue

Electroencéphalogramme EEG

Electroneuromyogramme EMG



الدكتورة مريم النمواوي

اختصاصية في أمراض الرأس، الجهاز العصبي
و العضلات، التخطيط الكهربائي للدماغ،
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Marrakech , le 3 Juin 2020

Mr ABDOUN Abdelhafid

Prière de réaliser 20 séances d'orthophonie

Troubles de la parole et du langage, patient dérivé.



INPE : 071166011 - ICE : 14403085

26, شارع مولاي عبد الله (طريق أسفي) إقامة أنس ماجوريل، الطابق الثاني رقم 17

(أمام مختبر باب دكالة) باب دكالة - مراكش

26, Av. Prince My Abdellah (Route de Safi), Résidence Anas Majorelle, 2^{ème} étage Numéro B17,

(en Face de Laboratoire Bab Doukkala) Bab Doukkala - Marrakech

Tél : 05 24 44 85 33 - Email : meriam.nemmaoui@gmail.com