

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

- Reclamation : 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 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 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-417918

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5460	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	BEL FKIH Abderrahman
Nom & Prénom : 01-01-1954			
Date de naissance : Ighli 7 N° 88 M' Hamid			
Adresse : Marrakech			
Tél. : 0668054997		Total des frais engagés : 762,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. CHAKIB LAADOUUD Moulaphi Chirurgie Orthopédique & Traumatologique Chirurgie de La Main et de l'Articulation.			
Date de consultation : 30-06-2020			
Nom et prénom du malade : EL AMRI Gaëtan Robin Age : 1974			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : epine cervicale gauche + douleur houlant			
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 : 13/07/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie N° W19-417918	
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 : 5460	
Nom de l'adhérent(e) : BEL FKIH	
Total des frais engagés : 762,00 Dhs	
Date de dépôt :	

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 Paiement des Actes
30/06/2016	CIS			
30/06/2016	2 infarctus			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30-06-2020	24 162,00

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

VOLET ADHERENT

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

الدكتور مصطفى
الشرايبسي قعدهو
Dr. Mustapha
CHRAIBI KAADOUD

خبير محلل لدى المحاكم
Expert Assermenté
auprès des Tribunaux
جراحة العظام والمفاصل
CHIRURGIEN
TRAUMATOLOGUE
ORTHOPEDISTE



جراحة اليد - الجراحة المجهريّة
جراحة الأعصاب (جراحة الشلل)
الجراحة التقويمية والتجميلية للأطراف
أمراض وجراحة الرجل والقدم
جراحة الروماتيزم
التعويضات القانونية للأضرار البدنية

جراح سابق بالمستشفيات الجامعية
بمونيبولي
جراح سابق مع فريق مستعجلات
جراحة اليد بمونيبولي

Chirurgie de la main
Chirurgie des nerfs
(chirurgie des paralysies)
Microchirurgie
Chirurgie réparatrice des
membres
Podologie, maladies du pied
Chirurgie de Rhumatisme
Réparation juridique du
dommage corporel

Ancien chirurgien des C.H.U
de Montpellier
Ancien membre de l'équipe
S.O.S main de Montpellier

شارع محمد الخامس، عمارة جاكار رقم 3
(بيت متحف الجرايكاندا ومقهى لاغونيسان) مراكش
05 24 42 18 88 : الهاتف/fax : 05 24 42 18 88 : المستعجلات والمستعجلات اليد : 06 61 24 19 26

Avenue Mohamed V, Imm. Jakar N°3
(entre café la Jocande et café la renaissance)
Marrakech - Tél./Fax : 05 24 42 18 88
Urgences mains & traumatologiques : 06 61 24 19 26

Marrakech le : 30 JUIN 2020 مراكش، في :

Nom : EL AMIRI
Pénom : Lalla Hakeema

5.00
Biofreeze solution :
1 application 21/01/2021

49.70
VOLTFAST 50 mg
- parapathex 17.30
- parasphe 1 cp x 3 1/1 son
16.00



Dr. CHRAIBI KAADOUD Mustapha
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE
ORTHOPÉDISTE
Bd. Mohamed V, Imm. Jakar
N° 55 Cabinet N° 3 - 4000 Marrakech
Tel/Fax : 05 24 42 18 88 - 05 24 19 26



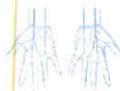
الدكتور مصطفى
الشراibi قعده
Dr. Mustapha
CHRAIBI KAA DOUD

خير محلف لدى المحاكم

Expert Assermenté
auprès des Tribunaux

جراح العظام والمفاصل

CHIRURGIEN
TRAUMATOLOGUE
ORTHOPEDISTE



جراح اليد - الجراح المجهري
جراح الأعصاب (جراح الشلل)
الجراح التقويمية والتجهييلية للأطراف
أمراض وجراح الرجل والقدم
جراح الروماتيزم
التعويضات القانونية للأضرار البدنية

جراح ساينا بالمستشفيات الجامعية
بمونبولي
جراح ساينا مع فريق مستعجلات
جراح اليد بمونبولي

Chirurgie de la main
Chirurgie des nerfs
(chirurgie des paralyses)
Microchirurgie
Chirurgie réparatrice des
membres
podologie, maladies du pied
Chirurgie de Rhumatisme
Réparation juridique du
dommage corporel

Ancien chirurgien des C.H.U
de Montpellier
Ancien membre de l'équipe
S.O.S. Main de Montpellier

شارع محمد الخامس ، عمارة جاكار رقم 3
(بين مقهى الجوكاتا ومقهى لا غونتيسي) مراكش
05 24 42 18 88 : الهاتف الشخصي
المستعجلات ومستعجلات اليد :
06 61 24 19 26

Avenue Mohamed V, Imm Jakar N°3
(entre café la jacade et café la renaissance)
Marrakech-Tél/Fax: 05 24 42 18 88
Urgence mains & Traumatologiques :
06 61 24 19 26

مراكش. في :
Marrakech, le 30/06/2020

Nom : **EL AMIRI**
prénom :

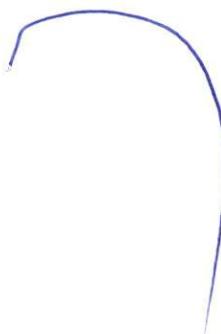
Lalla Hakima

FACTURE N° 874/ 2020

*2 infiltrations : 600 DH

TOTAL : 600 DH

Soit la somme de six cent Dirhams



Dr. CHRAIBI KAA DOUD Mustapha
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE
Chirurgie de la main et de l'os
Bd. Mohamed V, Imm Jakar N°3 - Marrakech
N° TÉL/FAX: 05 24 42 18 88 - 06 61 24 19 26
Tél/Fax: 05 24 42 18 88 - Marrakech