

# 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.

## Biologie 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.

## que :

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

## Education :

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.

## aire :

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.

Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## é 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.

## ddresses Mails utiles

lamation : contact@mupras.com  
e en charge : pec@mupras.com  
ésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La mutuelle garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

N° P19- 065098

42566

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3581

Société : R.A.O

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZARRAÏ ABDELLAH

Date de naissance :

26/04/57

Adresse :

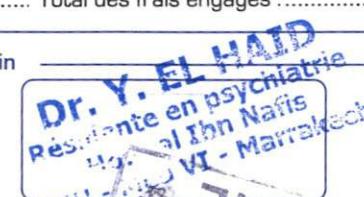
117 AZIZ SUGI 40110 NARAKOUE

Tél. : 0601548220

Total des frais engagés : 799,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

MAARITA

Age: 60

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 25/03/16

## 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
29/09/2020	CG		/	Dr. Y. B. HAID Résidente en psychiatrie Hôpital Ibn Nass CHU - Med VI - Marrakech

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE AL IKHLASSE</b> MEKKAOUI AQUATIF Docteur en Pharmacie N° 773, Azil Sud, Marrakech Tél. : 0524 54 54 54	29/03/10	799,90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

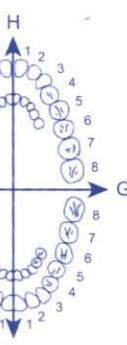
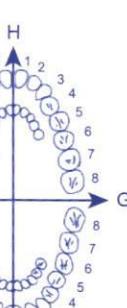
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 de l'ORL.

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			
	$  \begin{array}{r rr}  H & 25533412 & 21433552 \\  \hline  D & 00000000 & 00000000 \\  & 00000000 & 00000000 \\  B & 35533411 & 11433553  \end{array}  $ <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT



sitaire Psychiatrique

on Nafis

ed VI de Marrakech

et de Pharmacie de Marrakech

Centre Hospitalier Universitaire  
Mohammed VI  
Marrakech

LOT 201428  
EXP 06 2023  
PPV 180.00

LOT 201043 1  
EXP 04 2023  
PPV 180.00

**Fluoxet 20 mg**  
30 gélules



Pr.Ag. MANOUDI Fatima

Pr.Ag. ADALI Imane

Dr. EL MESSOUDI My Abdelaziz

**Athymil 30 mg**

Comprimés pelliculés  
sécables



6 118000 080763

NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V : 57DH30

NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V : 57DH30

118000 060482

0

CP PEL SEC B20

01 : 195001

PER : 11/2024

0

CP PEL SEC B20

01 : 195001

PER : 11/2024

0

CP PEL SEC B20

01 : 195001

PER : 11/2024

0

CP PEL SEC B20

01 : 195001

PER : 11/2024

**Alpraz 0.5 mg**

28 comprimés sécables



**Alpraz 0.5 mg**

28 comprimés sécables



6 118000 020530

180,00

180,00

98,30

180,00 X2

799,90

35,70

35,70

35,70

35,70

on Nafis

ed VI de Marrakech

et de Pharmacie de Marrakech

Marrakech, le

29/09/2006

ORDONNANCE IP: 754068

14<sup>e</sup> MAANAA Hina

1) Fluoxet 20mg (4)

98,30 02 - 00 - 00

2) Athymil 30mg (4)

57,30 00 - 00 - 1/2

3) Nozinan 100mg (4)

35,70 00 - 1/2 - 01

4) Alpraz 0,5mg (4)

1/2 - 1/2 - 01 pdt 7j

00 - 1/2 - 01 pdt 7j

00 - 00 - 01 pdt 7j

00 - 00 - 1/2 pdt 7j

plus Alpraz 0,5mg (4)

aus 1 mois

on Nafis, S.S. en Psychiatrie

amerchich. BP : 502 - Marrakech

04 53 / Fax : 05 24 30 74 31

3894

3895

3896

3897

3898

3899

3900

3901

3902

3903

3904

3905

3906

3907

3908

3909

3910

3911

3912

3913

3914

3915

3916

3917

3918

3919

3920

3921

3922

3923

3924

3925

3926

3927

3928

3929

3930

3931

3932

3933

3934

3935

3936

3937

3938

3939

3940

3941

3942

3943

3944

3945

3946

3947

3948

3949

3950

3951

3952

3953

3954

3955

3956

3957

3958

3959

3960

3961

3962

3963

3964

3965

3966

3967

3968

3969

3970

3971

3972

3973

3974

3975

3976

3977

3978

3979

3980

3981

3982

3983

3984

3985

3986

3987

3988

3989

3990

3991

3992

3993

3994

3995

3996

3997

3998

3999

4000

4001

4002

4003

4004

4005

4006

4007

4008

4009

4010

4011

4012

4013

4014

4015

4016

4017

4018

4019

4020

4021

4022

4023

4024

4025

4026

4027

4028

4029

4030

4031

4032

4033

4034

4035

4036

4037

4038

4039

4040

4041

4042

4043

4044

4045

4046

4047

4048

4049

4050

4051

4052

4053

4054

4055

4056

4057

4058

4059

4060

4061

4062

4063

4064

4065

4066

4067

4068

4069

4070

4071

4072

4073

4074

4075

4076

4077

4078

4079

4080

4081

4082

4083

4084

4085

4086

4087

4088

4089

4090

4091

4092

4093

4094

4095

4096

4097

4098

4099

4100

4101

4102

4103

4104

4105

4106

4107

4108

4109

4110

4111

4112

4113

4114

4115

&lt;p



29-10-1968

890 hst = I.

294