

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.

Diagnostic 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 canalaire, 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 canalaire.

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 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie : N° P19-0001796/2504

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FERRATI Abdelhak Date de naissance : 01/01/1954

Adresse : 67 Ma Babouka 99 Mouches

Tél. : 0661143294 Total des frais engagés : 470,60 + 294 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20 OCT 2020

Nom et prénom du malade : Abdelhak FERRATI Age : 67 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : 01/2020 * MUPRAS

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 : Mouches

Signature de l'adhérent(e) : Le : 20/10/20

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
370,00 274,00	20/10/2020 20/10/2020	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

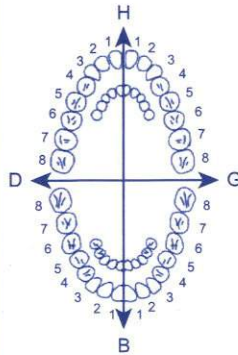
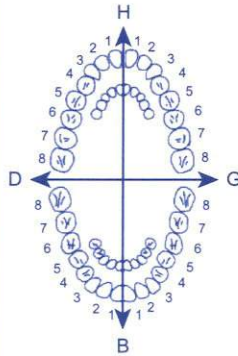
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX
	[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'EXECUTION

Docteur Mouhssine LAHLOU MIMI

Médecine Générale

- Ancien Médecin Commandant des Hôpitaux Militaires
- Médecine expert auprès des tribunaux.
- Diplôme universitaire en Diabétologie «FRANCE»
- Docteur en médecine de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme des Etudes supérieures en Maladies sexuellement Transmissibles
- Diplôme universitaire en Echographie Générale
- Suivie de grossesse - ECG - Alhijama
- Examen pour l'Obtention de Permis de Conduire

الدكتور محسن لحو ميمي

الطب العام

- طبيب عسكري سابق بالستشفيات العسكرية
- خبير محلف لدى المحاكم
- طبيب مجاز في تخصص داء السكري بفرنسا
- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- دبلوم الدراسات العليا في تخصص الأمراض المنقولة جنسيا
- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي
- تتبع النساء الحوامل - تخطيط القلب - الحجامه
- الفحص الطبي لرخصة السياقة

مراكش، في : 20 OCT 2020 Marrakech, le :

Nom :

FERIATI

Prénom :

ABDELHADI

112,00

② 0,01 g/l 200

(SV)

51,30 x 3

② voltam 200

(SV)

34,70 x 3

② Zepam 6mg

(SV)

1/2 g/l 200

Ts 370,00

صيدلية المحاميد 9
PHARMACE EL MAHAMID
N° 10 61 71 27 79
M'hamed 9 - Marrakech
Tél : 05 24 37 11 41

Dr. Mouhssine LAHLOU MIMI
Médecine Générale
M'hamed 9 - Marrakech
Tél : 05 24 37 11 41
GSM : 06 61 71 27 79

بلوك 16، عمارة 37، شقة 3، أبراج الكتبية - المحاميد 9 - مراكش (أمام BMCE Bank)

Bloc 16, Imm 37, Appt N° 3 Abraj El Koutoubja - M'hamed 9 - Marrakech (En face BMCE Bank)

Tél : 05 24 01 00 46 - GSM : 06 61 71 27 79



6 118001 030040

VOLTARENE® LP 100 mg

Comprimé pelliculé
PPV : 51.30 DH

1232204 MA TA



6 118001 030040

VOLTARENE® LP 100 mg

Comprimé pelliculé
PPV : 51.30 DH

1232204 MA TA



6 118001 030040

VOLTARENE® LP 100 mg

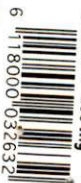
Comprimé pelliculé
PPV : 51.30 DH

1232204 MA TA



داري ال
الحضانات
انظر النشرة
لا يترك في
يد الطفل
ملاحظة: يحظر

OXIFLOR®
20 comprimés 200 mg



6 118000 032632



00 040873

Ne pas laisser à la portée des enfants
AMM N° : 26 DMP/21/NRQ



6 118000 040873



Se conformer à la prescription médicale
Ne pas laisser à la portée des enfants
AMM N° : 26 DMP/21/NRQ

Se conformer à la prescription médicale
Ne pas laisser à la portée des enfants

Bon de Devis n°

T.T.C.

370.00

Docteur Mouhssine LAHLOU MIMI

Médecine Générale

- Ancien Médecin Commandant des Hôpitaux Militaires
- Médecine expert auprès des tribunaux.
- Diplôme universitaire en Diabétologie «FRANCE»
- Docteur en médecine de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme des Etudes supérieures en Maladies sexuellement Transmissibles
- Diplôme universitaire en Echographie Générale
- Suivi de grossesse - ECG - Alhijama
- Examen pour l'obtention de Permis de Conduire

الدكتور محسن لحلو ميمي

الطب العام

- طبيب عسكري سابق بالمستشفيات العسكرية
- خبير محلف لدى المحاكم
- طبيب مجاز في تخصص داء السكري بفرنسا
- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- دبلوم الدراسات العليا في تخصص الأمراض المنقولة جنسيا
- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي
- تتبع النساء الحوامل - تخطيط القلب - الحجامه
- الفحص الطبي لرخصة السياقة

Marrakech, le : : مراکش، في :

Nom :

FERRATI

Prénom :

ABDELHAMID

20 OCT 2020

60,00 x 2



A2=500

2 cp 600

27,70



B 1/2 cp 17 76

1/2 cp 1000

70,00

1 cp + 2 h

40,00

2 cp 1000

Tel : 05 24 43 02 03
Pharmacie les Cyprès
N° 127, Lot Mabrouka
Marrakech

15,80

1/2 cp 1000

274,40

1 cp + 2 h

Dr Mouhssine LAHLOU MIMI
05 24 01 00 46 / 06 61 71 27 79

بلوك 16، عمارة 37، شقة 3، أبراج الكتبية - المحاميد 9 - مراکش (أمام BMCE Bank)

Bloc 16, Imm 37, Appt N° 3 Abraj El Koutoubia - M'hamid 9 - Marrakech (En face BMCE Bank)

Tél. : 05 24 01 00 46 - GSM : 06 61 71 27 79

AZ[®] 500 mg

Azithromycine

Boîte de 3 comprimés

PPV : 60,00 DH



6 118000 190097

AZ[®] 500 mg

Azithromycine

Boîte de 3 comprimés

PPV : 60,00 DH



6 118000 190097

ZINASKIN[®] 45 mg

20 comprimés effervescent



6 118000 032090

Fabriquée en France - Made in France

3 700180 027350

AYDMAREET2

6 118000 040301

Doliprane[®] 1000 mg
PARACETAMOL
8 comprimés effervescent sécables



Cor
a 12
del
NEI
IN A

Vita C1000[®]

20 comprimés effervescent



6 118000 032076

MM N° 02 DMP/21

مخصص للبالغين
الجرعات - دواء
أمر شربه

IS DE 15 ANS.
INDICATIONS

يحفظ الأديوب
chaleur et de

يحفظ بعيدا عن
fants.

This image shows a blank, aged, cream-colored page, likely an endpaper or flyleaf of a book. The paper has a slightly textured appearance with some minor creases and discoloration, particularly along the edges. The left edge of the page shows the binding of the book, and the overall tone is a warm, off-white or light beige.

Le: 20/10/2020.

A: M Fleckstein AB Bellardi

Doit

[illegible]

Pharmacie les Cypres
N° 127, Lot Mabrouka
Tél : 05 24 43 02 03

TOTAL :

274, 40