

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

adiologie 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.

éducation :

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.

entaire :

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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

15301

Matricule : 0827

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M. BEN AMARA BEN SALEM

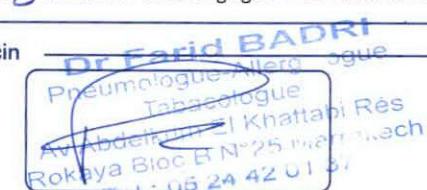
Date de naissance : 1942

Adresse : Lot Bouizzazien Bt. de Safi
25 Deme Omar Apt N° 1 Casablanca

Tél. : 0661210858 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/01/2019

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : BPC

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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  Dr. M. A. A. Al-Abidi Pharmacie Al-Abidi 10, Bouskoura, 40000 Marrakech Tel.: 0524 43 11 15 INPE 072065758 NCE 00042734500029 | 08/11/19 | 1427,70 |

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A vertical axis labeled 'H' at the top has arrows pointing up and down. A horizontal axis labeled 'D' on the left and 'G' on the right has arrows pointing left and right. A diagonal axis labeled 'B' at the bottom has arrows pointing down and left. The teeth are numbered 1 through 16, with 1 at the upper right and 16 at the lower left.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

CLINIQUE
LE MARRAKECH

مصحة
مراكش

Marrakech, le :

8 - 11 - 19

191105112757UR-001

Mr BEN AMARA BEN SALEM
Entrée: 05/11/2019 11:35
D.R.E.L YOUSSEOUFI LAHCEN

Barcode

Lot
Tel

Entrée: 05/11/2019 11:35

Patente

64201120 / RC

103260

3 mois

Malika TALB.

Malikine - Abdolkrim Khaï

Marrakech

3 mois

SV

SV

SV

SV

SV

SV

SV

Pharmacie GALIFEN

Malika TALB.

Malikine - Abdolkrim Khaï

Marrakech

3 mois

SV

SV

SV

SV

SV

SV

SV

163,60 x 2 = 287,20

digken los

SV

180 x 2 1j x 8j

863,00
Ultibre

SV

1 gel i anh ale 1j

102,90 x 2 = 205,80

Bron Sudafed SPRAY

3 mois

SV

2 b si gène respiratoire
91,70 205,80
- Cénil

SV

6 x 21j

Malix x 3
SV

SV

SV

CLINIQUE
LE MARRAKECH

Dr Farid BADRI
Pneumologue Allergologue

مصحة
مراكش

Quaiier Masmoudi, Targa 2dghila 40000 - Marrakech - Maroc

05 24 39 65 65 - 05 24 39 65 66

Consultation et crises de touzez-vous : 05 24 39 65 60

urgences 24/24 : 05 24 39 65 60

IF : 15186202 - TF : 4623231 - CNIS : 24711827 - ICE : 00168528700048

Dr Farid BADRI
Pneumologue Allergologue
rue Abdellah EL Khattabi 25 - Marrakech - Maroc
Bloctel 05 24 39 65 37

حي المصودي ، تاركة لازماغية - 40000 - مراكش
05 24 39 65 65 - 05 24 39 65 66
الموصوصات والمواقد : 05 24 39 65 60 : 24/24
ال المستجعات : 05 24 39 65 00 : 24/24

Fabricant/Manufacturer : Famar
29, avenue Charles de Gaulle 69230 Saint Genis

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Oroken 200 mg .cp pel b 8
P.P.V : 143,60

118000 061069

82, avenue Raspail 94250 Gentilly- France

Fabricant/Manufacturer/النَّصْدَنْ : Famar Lyon
29, avenue Char

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Oroken 200 mg .cp pel b 8
P.P.V : 143,60

118000 061069

sanofi-aventis France
82, avenue Raspail 94250 Gentilly- France

ULTIBRO® BREEZHALER®

110 µg/50 µg
Poudre pour inhalation
en gélule. Boite de 30.
PPV : 843 DH

6 118001 031481

6 118001 041060

BRONCHODUAL 50 µg/20 µg/dose

(Bromhydrate de fénoterol/Bromure d'ipratropium anhydre)

Solution pour inhalation en flacon pressurisé

Flacon de 200 doses

PPV: 102 DH 90

20/5821

6 118001 041060

BRONCHODUAL 50 µg/20 µg/dose

(Bromhydrate de fénoterol/Bromure d'ipratropium anhydre)

Solution pour inhalation en flacon pressurisé

Flacon de 200 doses

PPV: 102 DH 90

20/5821

CLENIL FORTE®

Béclométhasone dipropionate
Flacon de 200 Doses

6 118000 241201

91,70