

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 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

- 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent(e)		(16528)	
Matricule : 3581		Société : R.A.M	
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ZARRAÏ Abdelelah			
Date de naissance : 26.04.1917			
Adresse : 1117 AZIZ SIDI MARRAKCHI			
Tél. : 0601548270 Total des frais engagés : 335,60 D			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DU ERROUSSAFI EL MILOUADI Médecine Endocrinologie Gén. Médecin Assurément 441, Bd LAS MARBACHECH			
Date de consultation : 20 DEC 2013			
Nom et prénom du malade : ZARRAÏ Abdelelah Age: 02			
<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 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 : 10/01/2020 Le : 10/01/2020
Signature de l'adhérent(e) : *ZARRAÏ Abdelelah*



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
30/12/19	AECII	AECII	1500,00 dh	INF : 107110162AB17 Dr. MAROUFI Hie Médecin : Dr. MAROUFI Hie Signature : Dr. MAROUFI Hie Date : 31-12-2019

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie ALIKI Dr. ABDULKARIM MARRAKCHI N° 713 - Aïn El Ouardia - Marrakech	30/12/2013	185,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ostéodensitométrie.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ERROUSSAFI EL Miloudi

Médecine Générale

Diplomé en Echographie Générale

D.U. de Diabétologie

D.U. de Diététique Médical

Méde
d
Certifica

Cataflam ® 50 mg

20 Dragées à 50 mg

صيدلية الاخلاص
Pharmacie AL IKHLASSE
Dr. Aouatif NEKKAOUI
N° 773, Aziz Sud - Marrakech
Tél : 0524 34 55 34

الدكتور الروصافي الميلودي

الطب العام

مجاز في الاكوجرافية العامة

مجاز في مرض السكري

مجاز في علم التغذية الطبية

علاج الأمراض بالحقن الموضعية

طبيب محلف خبير لدى محاكم المملكة

الشهادة الطبية الخاصة برخصة السيارة

h le 30 DEC 2019

مراكش في :

Mr LERRAZ Abdelfettah

①. Cataflam (50) 1 Kip

14 Cet el sidi (au cas 40 200)

②. Novacine (cp) 1 Kip

NOVALGINE 500MG
CP PEL B20
PER.:02.02.2022
P.P.V :13DH80

LOT :9MA011
6 118000 060543

صيدلية الاخلاص
Pharmacie AL IKHLASSE

LOT : M19066
EXP : AVR 2022
PPV : 45,50 DH

③. Augmentin SA 19,1 Kip

AUGMENTIN 1g/125 mg
AMOKLICLINE ACIDE CLAVULANIQUE
sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Life attentivement la notice avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال .. يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV : 126,30 DH

LOT : 615264

PER : 10/20

06 67

441 شارع العيون، إزيكي - مراكش - الهاتف: 33:

441 ,Boulevard Laâyoune Iziki - Marrakech - Tél. : 05 24 34 33 33 - GSM : 06 67 09 27 05

DR. ERROUSSAFI EL MILLOUDI
Médecine Générale
441, Boulevard Laâyoune Iziki - Marrakech

عيادة الطب العام والفحص بالأمواج فوق الصوتية

Cabinet de Médecine Générale et d'Echographie

Docteur ERROUSSAFI EL Miloudi

Médecine Générale

Diplômé en Echographie Générale

D.U. de Diabétologie

D.U. de Diététique Médicale

Mésothérapie

Médecin Assermenté Expert auprès des Tribunaux

Certificat Médical du Permis de Conduire

الدكتور الروصافي الميلودي

الطبيب العام

مجاز في الأكوجرافية العامة

مجاز في مرض السكري

مجاز في علم التغذية الطبية

علاج الأمراض بالحقن الموضعية

طبيب محلف خبير لدى المحاكم

الشهادة الطبية الخاصة ببرخصة السياقة

Marrakech, le 30 DEC 2019
مراكش، في

COMPTE RENDU D'UNE ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Nom et Prénom du client :

L'HARRAT Almellalif

- Vésicule libre, non lithiasique.
- Voie biliaire principale de calibre normal.
- Foie de volume normal et d'échostructure homogène, ainsi que le pancréas et la rate.
- Les reins sont de volume normal, de contours réguliers et présentent une bonne différenciation cortico-médullaire.
- Absence de ganglion profond visible.
- Absence d'ascite.

CONCLUSION :

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

DPC bilatérales légères

Dr. ERROUSSAFI EL MILOUDI
Médecin Général et Echographe
441, Boulevard Laâyoune Iziki - MARRAKECH

