

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

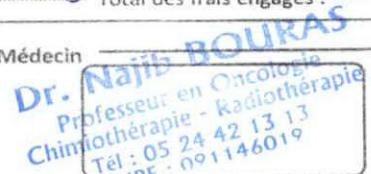
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W19-511591

ND = 18270

Carine

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	4588		
Société :	RAM.		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BADOU ABDELKHALEK			
Date de naissance : 21/01/1957			
Adresse : 69 lot des Jardins Targa 40120 Errakach			
Tél. :	0656872525 Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
 Dr. Najib BOURAS Professeur en Oncologie Chimiothérapie - Radiothérapie Tél : 05 24 42 13 13 INPE : 091146019			
Date de consultation :	06/01/2020		
Nom et prénom du malade :	Fr Azzouzi Hind Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Maladie néoplasique du sein		
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.			

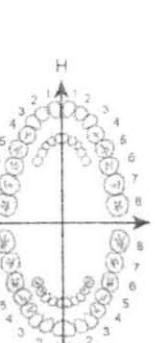
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : ACCUEIL Le : 06/01/2020

Signature de l'adhérent(e)



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
01/01/2020	consultation		gratuit	INP : 111111111111 Najib MAMOUDI Professeur en Médecine générale Signature : 13.13 Date : 01.01.2020

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/01/2020	5814,00
INPE: 72005622		

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'ODF.							
 D.D.F PROTHESES DENTAIRES				INP : <input type="text"/>			
				Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE							
H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B							
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession							
							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION							
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>							
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>							
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>							
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>							
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>							
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>							
DATE DU DEVIS <input type="text"/>							
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>							

Lot n° /Exp.

CD 3819

02 / 2022

AROMASINE 25MG 30 CPS 6 118001 170067
P.P.V : 969DH00



S.A.

Exp.

CD 3819

02 / 2022

AROMASINE 25MG 30 CPS

P.P.V : 969DH00

Exp.

CD 3819

02 / 2022

AROMASINE 25MG 30 CPS

P.P.V : 969DH00



S.A.

Ex-enseignant aux facultés de Médecine
de Casablanca et Marrakech
Ex-vice doyen à la Faculté de Médecine de Marrakech

خريج سميي الطب الدار البيضاء، وبوردو

أستاذ بكلية الطب الدار البيضاء ومراكش سابقا

نائب عميد كلية الطب بمراكش سابقا

INPE : 091146019

Marrakech, le : 06/01/2020 مراكش، في



091146019

Dr AZZOUZI Hinde

969,00 x 6

Aromasine 25mg ep no 8

24/12 x 6 mois

Lot n° /Exp.

CD 3819

02 / 2022

AROMASINE 25MG 30 CPS

P.P.V : 969DH00



Lot n° /Exp.

CD 3819

02 / 2022

AROMASINE 25MG 30 CPS

P.P.V : 969DH00



S.A.

Dr. Nabil BOUJOUR
Professeur en Oncologie
Chimiothérapie - Radiothérapie
tel: 05 24 42 13 3
INPE: 091146019

Lot n° /Exp.

CD 3819

02 / 2022

AROMASINE 25MG 30 CPS

P.P.V : 969DH00



S.A.

www.cliniquemenara.ma | Patente : 45326

تدويبة الصحة - مراكش

19, Albe Quartier de l'hôpital (à côté de l'

Tél : 05 24 44 71 74 الهاتف :

GSM : 06

Jeliz Marrakech

470 21 الفاكس :