

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Souscriptions 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.

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2279 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN MATH SOUF Rachid

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661311609 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

1 MARS 2021

Date de consultation : 1 MARS 2021

Nom et prénom du malade : ASSIA Age :

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 : 1 MARS 2021

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21- 04616

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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 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

Réclamation : 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.

Matricule : 92275

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BENT ACHOUR F Rachid

Date de naissance :

23/03/54

Adresse :

294 AVENUE EL MATHIL SU
MARRAKESH

Tél. :

0661311629 Total des frais engagés : 605,80 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21/11/16

Age: 64 ans

Nom et prénom du malade :

Dr. ROBBI Mohamed Al Mekki

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

cognitive

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 :

Le 23/11/2016

Signature de l'adhérent(e) :

Le 23/11/2016

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
23/10/2017	Actes	1	3000	KORBI Mahieddine

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE ASSIF Imme ST STI Farida docteur: C1 pharmacie , Bd Allal El Fassi Unité 4 Daouidate - Marrakech Tél : 05 24 30 30 35	23/10/20	305,50

INPE : 072011844

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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			Coefficient des Travaux
	H 25533411 00000000 D 00000000 35533411 B	21433552 00000000 00000000 11433553 G		MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mohamed Kobbé

Diplômé du Doctorat d'Etat
en Médecine de la faculté de
Médecine de Lyon-France
Ancien interne des Hôpitaux en France

Ophthalmologiste

Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux
Angiographie Retinienne
Laser
Membre Titulaire de la Société
Française d'Ophthalmologie

23/10/2020

الدكتور محمد القببي

حاصل على دكتوراه الدولة في الطب
 بكلية الطب بمدينة ليون بفرنسا
 طبيب داخلي سابق بفرنسا

اختصاصي

في أمراض وجراحة العيون
تصوير أوعية الشبكة

العلاج بالليزر

عضو رسمي في الجمعية الفرنسية
لأمراض وجراحة العيون

بناني اسية

75,00 كفر طب (العيون) ليفوفطا Levophta

قطرة واحدة صباح مساء في العينين معا



135,00 ايلول دوال قطرات Eole dual collyre

قطرة واحدة صباح مساء في العينين معا



74,00 Angio drop collyre

قطرة واحدة صباح مساء في العينين معا



21,50 Migralgine ميكالجين حبة واحدة صباح مساء



= 305,50

PHARMACIE ASSIF
Mme SEBTI Farida
Délégué en pharmacie
219, Bd Alali El Fassi Unité 4
Daoudia - Marrakech
Tél : 05 24 30 30 35

دكتور القببي محمد
الطب العام Dr. MOHAMED Al Mekki
الخواص في زراعة العين Dr. MOHAMED Al Mekki
دكتور القببي محمد
الطب العام Dr. MOHAMED Al Mekki
الخواص في زراعة العين Dr. MOHAMED Al Mekki

16، طريق عبد الوهاب الدراج، حي مستشفى ابن طفيل، جلز - مراكش
أمام مندوبية وزارة الصحة (الهاتف : 05 24 43 97 42)

16, Rue Abdelwahab Derraq - Quartier de l'Hôpital Ibnou Tofail - Guéliz -
Marrakech Tél. : 05 24 43 97 42 (en face de la Délégation du Ministère de la Santé)

OPHTALMED
PPC
74.00 DHS

PPC: 135,00

E01 20

02/2023

LEVOPHTA 0,05%
Collyre 5ml

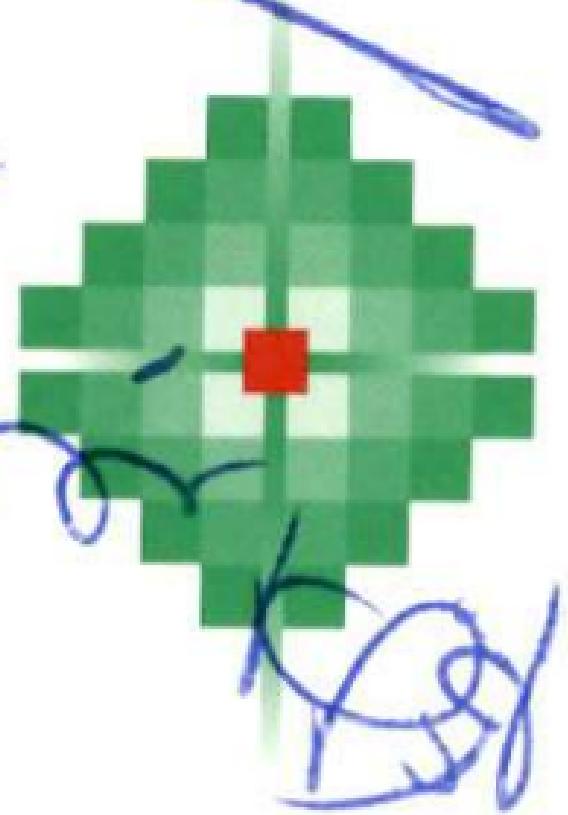
LOT/ عبا H5468
FAB/ تاريخ الإنتاج 11-2019
EXP/ تاريخ الإنتهاء 10-2021

ZENITH PHARMA
PPV : 75,00 DHS
AMM N° 728/16DMP/21/NRQ

MIGRAINE

®

18 GELULES



21,50 **M** VITAMIN C

PPV: 21DH50

PER: 05/22

LOT: J1418