

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3581 Société : R. A. M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZARRAI Abdellah

Date de naissance : 26.04.1957

Adresse : 1117 AZLI SIDI MARAQUINA 4015

Tél. : 0601548270 Total des frais engagés : 628,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : MAAMAA Nina Age: 61

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 : 08/08/2021 Le : 08/08/2021

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. A. AOUATI Docteur en Pharmacie Azil Sud - Marrakech Tél. : 05 24 34 55 34	09-08-21	628,70 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

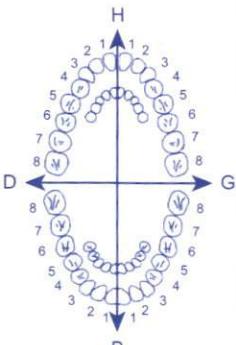
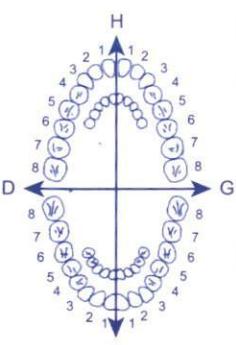
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

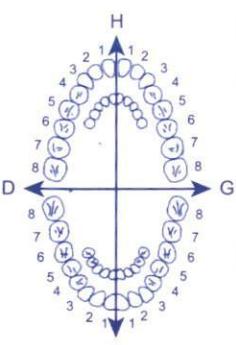
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مراكش، في: 08 - 08 - 2021 Marrakech, le: 08 - 08 - 2021

Facture - N° : 318

MINT MÄÄRÄ

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Prix Total
02	TUN3 Pug 20 g	189.10	378.20
01	Amynol 30 g 4%	98.30	98.30
02	NO2-NAN 100 g	57.30	114.60
01	LY SANIA cath 15 g	37.60	37.60
ARRETER la présente facture à la somme de six cent VINGT quatre dinars, 70cts			

100,10



Service Universitaire Psychiatrique

cherche
Mentale

30 Gélules

Professeurs et médecins :

6 118000 070863

Ag. MANOUDI Fatiha

r. Ag. ADALI Imane

Dr. ELMESSOUDI My Abdelaziz

Dr. SAKR Ibtissam

Dr. SAMIH Majda

Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables

6 118000 080763

98,30

*Psychiatrie générale :

Dr. SALIM Said

Dr. ELBARMAKI Nour EL houda

EL MOUTASSIM Zainab

AKAMMAR Sanae

BOUSKOU Mina

ELYAZIDI Fatima-Ezzahra

KACHOUCHI Aymen

DURTI Mariam

KEBOUR Khadija

ABITATEDDINE Mariam

DUALAME Abdelmounaim

OURANI Ahmed

Chef de service des soins

Infirmiers :

SOUHAILI Abdelfattah

 NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20
LOT : 20E007
PER : 09 2025

 NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 57DH30
LOT : 20E004
PER : 03 2025

 NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 57DH30
LOT : 20E004
PER : 03 2025

6 118000 060482

LOT
PER
PPV

37,60

- as Hôpital Ibn Nafis
- as C.H.U Mohammed VI de Marrakech
- as Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech

المركز الاستشفائي الجامعي

محمد السادس

مراكش

Centre Hospitalier Universitaire
Mohammed VI
Marrakech

Marrakech, le 29-06-2021

ORDONNANCE

 Dr. EL FAHIRI F.Z.
 Service de Psychiatrie
 CHU Mohammed VI Marrakech

Hina Maâna

189,10 X2

358,20

02 — 00 — 00

98,30

2) Athymil 30mg cp N° 4332

00 — 00 — X2

57,30 X2

174,60

3) Nozinan 100mg cp N° 4333

00 — 00 — 01

37,60

4) Lysenaria 6H 15mg (cp)

628,00 — 00 — 15

 FER RAY DR. EL FAHIRI F.Z.
 Service de Psychiatrie
 CHU Mohammed VI Marrakech
 Dr. EL FAHIRI F.Z.
 Service de Psychiatrie
 CHU Mohammed VI Marrakech

Hôpital Ibn Nafis, SUP

Cité Daoudi, quartier Amerchich. BP : 502 - Marrakech

Tél : 05 24 29 04 53 / Fax : 05 24 30 74 31