

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

ntaire :

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

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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal 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

87009

4892

Ram

Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : BENNANI Docteur M. J.

Date de naissance : 11-04-1957

Adresse : 21 YAD JARHAR II N° 18 TALEY A

RAK

Tél. : 06.6158.25.10 Total des frais engagés : 2724.90 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/09/2021

Nom et prénom du malade : BENNANI D. M. J. Age: 64

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DM - dyslipidémie

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 : Marrakech -

Le : 04/09/2021

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
9 SEP 2021	Consultation		222 Dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AL ANDALOUS Ham BIRAS Pharmacien laouira 1-A N° 85 Marrakech Tel/Fax : 05 24 49 02 30	17/03/2011	252.44.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur

BENOHOUD Chafiq

Spécialiste

*Endocrinologie - Diabète

*Maladies Métaboliques

*Nutrition - Obésité - Goitre

*Membre de l'Alfediam PARIS

*Diplômé en Echographie Gle

Adresse: Espace ASSAFWA

Angle Boulevards ALLAL

EL FASSI et YAACOUB

AL MANSOUR - 1^{er} étage

Appt n°8 - Marrakech

Téléphone: 05 24 42 34 34

*Durée du TRT :.....

*A revoir Le :.....

Marrakech Le: 04 SEP. 2021

Ordonnance

Propranolol

Durée: 3 mois

68,80 x 4

Propranolol (AS)

36,70

1 m.

64,80 dr

390,00 x 3

Glucophage (AS)

PHARMACIE AL ABBALOUI

Ilham DIRASS
Pharmacienne
1-AN 05 Marrakech
Tél: 05 24 42 02 30
Fax: 05 24 42 02 30

1 dr

(36)

116,80 x 3

Impantely (AS)

160

1 m.

(36)

58,10 x 3

Condurit (AS)

1 m.

(36)

101,80

98,00 x 2

71,00

Ciravastyl (AS)

1

71,00

Omegaen (S)

2

UD
DIABETE

49,70 x 2

21 Rhammam (AS) 500

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 10/2012

P.P.V.

79 70

LOT N° : 129786 79,70

tel/Fax : 05 24 49 02 30
Marrakech

182,00

Waxas (AS) 200



1 m

1 m

36,70 - BNXrol 6



1 cr

25241,50

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH



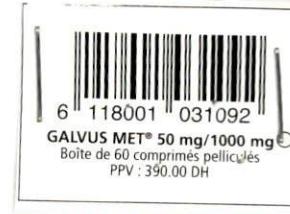
6 118001 081325



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

608070A

maphar O

ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239

PPV: 92,00 DH

101,80

PPV: 92,00 DH

LOT: 20045
PER: 04/20
PPV: 82,00 DH

608070A

maphar O

ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

608070A

maphar O

ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

7862160239