

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 de 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

- 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.

N° W21-601567

89742

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : <u>2770</u>	Société : <u>RAM</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>Khalid Lou HASSAN</u>		
Date de naissance : <u>24/10/1956</u>		
Adresse : <u>LOT SOCOMA 1 N° 1345 YASSAKA</u>		
Tél. <u>06 66 78 15 20</u>	Total des frais engagés :	<u>2000</u> DHS

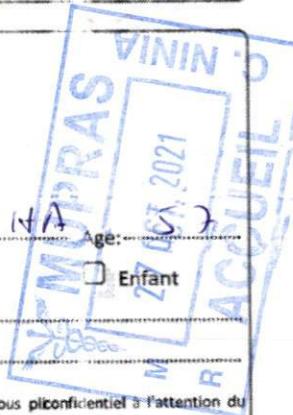
Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. Khalid BAJI Cardiologue 183 Av. Mohamed V, Guéliz Marrakech - Tel : 05 24 43 88 18 </div>	
Date de consultation :	<u>21 SEP. 2021</u>
Nom et prénom du malade :	<u>ATTAHASSOUR MINA</u>
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>PHLEBITÉ</u>
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 : _____

Signature de l'adhérent(e) : attali



RELEVE DES FRAIS D'HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21 SEP. 2021	lyt. ECO	1	300,00	INP : 071017347 الدكتور الباجي خالد Dr. Khalid BAJI Cardiologue 183, Av. Mohamed V, Gueliz Marrakech - Tel. 05 24 43 88 18

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie JASMIN N°1139 SOCOMA - Marrakech Tél: 05 24 49 41 82	21/09/21	180,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	

RELEVE DES FRAIS D'HONORAIRES																						
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte, ratiqué en indiquant la nature des soins.																						
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le plan de l'ODF.																						
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																						
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>26533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					H	26533412	21433552	D	00000000	00000000		00000000	00000000		35533411	11433553	B			G		
H	26533412	21433552																				
D	00000000	00000000																				
	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
B																						
G																						
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																						
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"/>																						

Dr. BAJI Khalid

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice

ICE : 0016701980051

الدكتور الباقي خالد

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
خريج كلية الطب ببنيس بفرنسا

IP : 071017347

Marrakech, le مراكش، في
mardi 21 septembre 2021

Mme AIT MANSOUR MINA

1 - SINTROM 4 1 cp le soir

20x9

QSP TROIS MOIS



180,00

Pharmacie Jasmin
N°1139 SOCOMA - Marrakech
Tél: 05 24 49 41 62

الدكتور الباقي خالد
Dr. Khalid BAJI
Cardiologue
183 AV. Mohamed V, Guéliz
Marrakech - Tél. 05 24 43 88 18

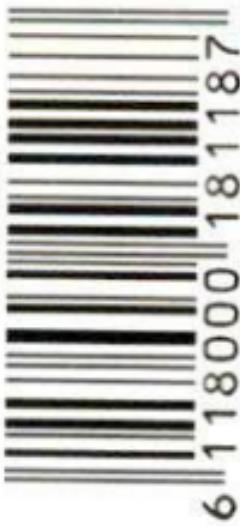
183. شارع محمد الخامس جليز مراكش 183

الهاتف : 05 24 43 88 18

سینتروم ٤ ملغ

Sintrom® 4 mg

Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

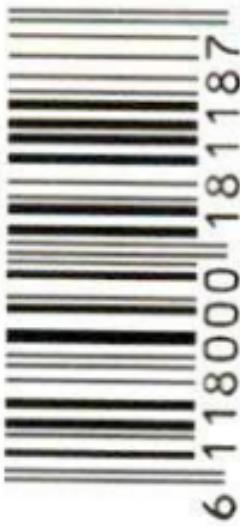
PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

سینتروم ٤ ملغ

Sintrom® 4 mg

Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

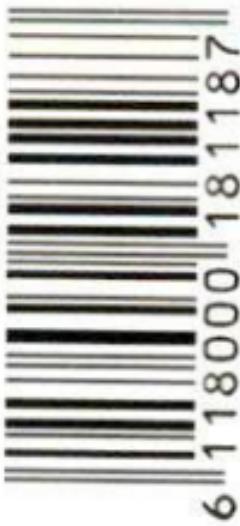
PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

سینتروم ٤ ملغ

Sintrom® 4 mg

Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

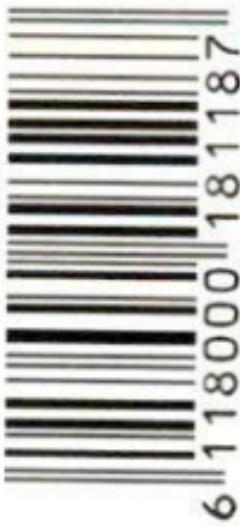
PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

سینتروم ٤ ملغ

Sintrom® 4 mg

Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

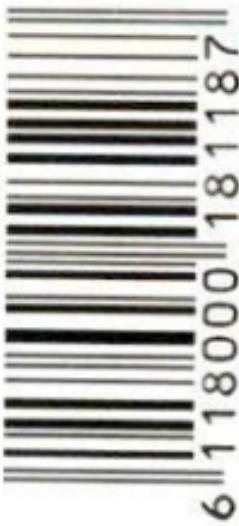
PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

سینتروم ٤ ملغ

Sintrom® 4 mg

Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

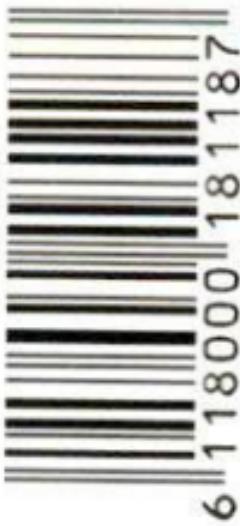
PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

سینتروم ٤ ملغ

Sintrom® 4 mg

Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

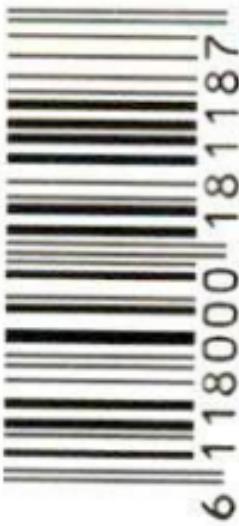
PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

سینتروم ٤ ملغ

Sintrom® 4 mg

Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

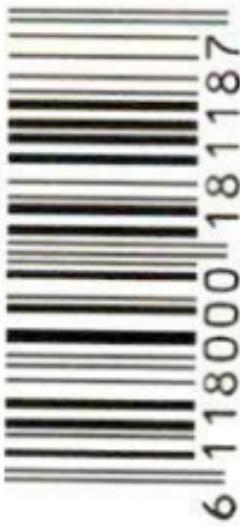
PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

سینتروم ٤ ملغ

Sintrom® 4 mg

Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

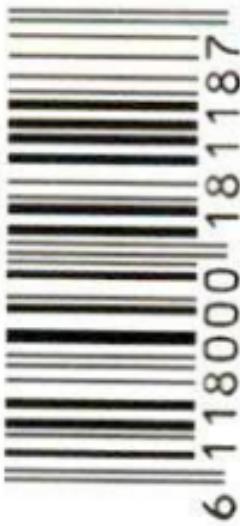
PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

سینتروم ٤ ملغ

Sintrom® 4 mg

Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00