

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

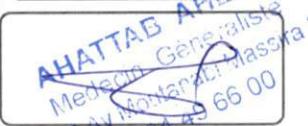
- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° W19-577993

gotgu

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	3171	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BEIGHOLIAT EL HASSAN
Nom & Prénom : 31/05/1956			
Date de naissance : 31/05/1956			
Adresse : OP DUM RABII IMM F N°1 MASSIRA 3 MARRAKECH			
Tél. :	06 6605 35 79	Total des frais engagés :	284,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : 22/03/21			
Nom et prénom du malade : BELGHOUAT Mariem Age: 17			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Mycose			
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 : 1/1/2019

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
22/3/21	CS.		150,00	INP : DAIRYONSA AHATTAD ATIBA Medecin Generaliste N 55 AV MOULAY EL MASSIRA 3A 05 24 26 66 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
* PHARMACIE LA PERLE ROUGE * TEL : 05 24 49 19 52 *	22/3/21	134,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

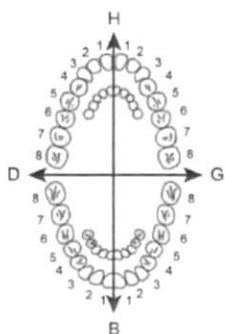
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

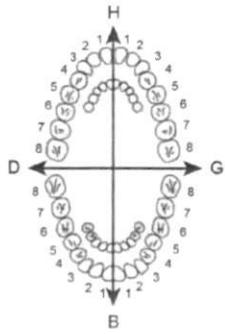
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

ABSENCE
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur AHLAM AHATTAB

- Médecin spécialiste en médecine générale
- Diplômée de la faculté de médecine de Lyon en France
- Echographie Générale
- Diplôme IJU de mésothérapie
- Diplôme IJU en gynécologie médicale et Suivi de grossesse
- Diplôme IJU en pédiatrie
- Suivi du diabète
- ECG
- Certificat medical pour permis de conduire



الدكتورة أحلام أحطاب

- مختصة في الطب العام
- خريجة كلية الطب لليون بفرنسا
- الفحص بالصدى الصوتي
- دبلوم جامعي في علاج الألم بالإبر الطبية
- دبلوم جامعي في طب النساء، وتتبع الحمل
- دبلوم جامعي في طب الأطفال
- سبعين السنين
- نقطيط القلب
- شهادة طيبة لرخصة السياقة

Nom et prénom : Belghouad Marrakech, le 22 / 3 / 21
Mariem

98.00

- Alcastenip

36.70 1 - ppel x 2 / J pdt 10 -

- Mycoderm

1 - ppel x 2 / J pdt 10 -

MYCODI

LOT: 08020079
PER: 12/2025
PPU: 36,70 DH

Topique

AS



AHATTAB AHLAM
Medecin Généraliste
N 554 Av Moutanabi Massira 3A
05 24 49 66 00

N° 554, Av. Moutanabi Massira 3 (en haut Pharmacie AL AZHAR) - Marrakech
رقم 554 شارع المتنبي المسيرة 3 مراكش (فوق صيدلية الأزهر)
Tél / Fax : 05 24 49 66 00

ALCASTERIL

PH ALCALIN
HYPOTENSIF
CALME LES IRRITATIONS
RÉDUIT LES ODEURS

Sans savon - Sans paraben

PEAUX ET MUQUEUSES DÉLICATES

AM71 0223
LOT PER

Prix
98.00

Conseils d'utilisation :

Usage externe. A utiliser sur la peau et les muqueuses préalablement mouillées, puis rincer à l'eau. Éviter tout contact avec les yeux, en cas de contact, rincer immédiatement et abondamment à l'eau claire.

Ingrédients :

Aqua, Sodium Chloride, Cocamide DEA, Lauryl Betaine, Cocamidopropyl Betaine, Glycerin, Polysorbate 20, Arctium majus Root Extract, Salicylic Acid, Sodium Glycolate, Lavandula Angustifolia Oil, Sodium Benzoate, Magnesium Nitrate, Sodium Hydroxide, Methylchloroisothiazolinone, Magnesium Chloride, Methylisothiazolinone.



Contenance nette : 250 ml



3 160929 900991

Fabriqué par:
LABORATOIRES JUVA SANTE
8, RUE CHRISTOPHE COLOMB,
75008 PARIS
FRANCE

Distribué par : PROMOSER
N°23, Résidence CASA 1
282, Bd de la Résistance
CASABLANCA- MAROC