

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.

Matricule : 2504 Société :

Actif Pensionné(e), Autre :

Nom & Prénom : FEARATI ABDELHAD

Date de naissance : 01.01.1954

Adresse : 67 Yabrouka 99 Route Assi Gueliz

Manaleb
Tél. : 066 114 9694 Total des frais engagés : 330,30 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12 Jan 2022

Nom et prénom du malade : Adelhak Fekrati Age : 67

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : haut à gue

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 : 21/01/2022 Le : 21/01/2022

Signature de l'adhérent(e) : Adelhak Fekrati



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
21/01/2020	CS		10000	Dr MOUSSINE LAKHDAR Expert en Praticien Diplômé en Diabétoologie 7, Appt N° ABK - W hamdani 2100 46 / 06 61 71 27 79

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE HABIB MABROUKA Abdelghani MABROUKA 6, Lot. Mabrouka, 4ème étage, Bât 1 Jbel Oum Maârakek : 05 24 42 31 77 - 05 24 44 84 87	21/10/2022	230,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

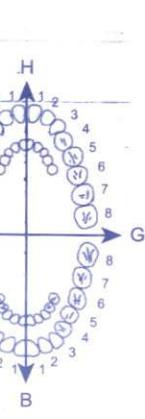
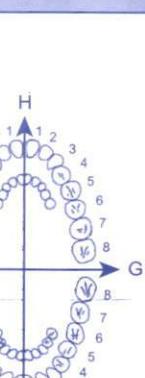
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
				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 Mouhssine LAHLOU MIMI

Médecine Générale

- Ancien Médecin Commandant des Hôpitaux Militaires
- Médecine expert auprès des tribunaux.
- Diplôme universitaire en Diabétologie «FRANCE»
- Docteur en médecine de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme des Etudes supérieurs en Maladies sexuellement Transmissible
- Diplôme universitaire en Echographie Générale
- Suivie de grossesse - ECG - Alhijama
- Examen pour l'Obtention de Permis de Conduire

INP: 07 11 84 550

Marrakech, le :

مراکش، فی :

Nom : VERGNIER

Prénom : ABDUL (ABD)

ABDELHAD

Mouhssine LAHLOU MIMI
Expert Assermenté
Omnibraticien
Diplômé en Diabétologie
0. imm. App. N° 1 ABK - M'hamed
Tél. 03 81 80 41 06 61 71 27 73

PHARMACIE HAY MABROUKA
Abdo - Ham - Sabra - Sibra - Kfar Kila - Kfar Kila - Sabra
6, rue de la Gare - 78177 Marne-la-Vallée Cedex 2 - Tél. 01 64 11 11 11
Fax. 05 24 44 84 87

بلوك 16، عمارة 37، شقة 3، أبراج الكتبية - المحاميد 9 - مراكش (أمام BMCE Bank)

Bloc 16, Imm 37, Appt N° 3 Abraj El Koutoubia - M'hamid 9 - Marrakech (En face BMCE Bank)

Tél. : 05 24 01 00 46 - GSM : 06 61 71 27 79

PHARMACIE HAY MABROUKA

Abdelghani ENNABIL Dr en pharmacie

6, Lot. Mabrouka Résidence Taif 1

Jbel Gueliz Marrakech

Tél: 05 24 42 31 77 Fax: 05 24 44 84 87

Bon de Commande n°

Bon de Livraison n°

Bon de Devis n°

Date :

21/01/2011 FACTURE N° 09368

Doit : *FERIATI ABDECHADI*

	DÉSIGNATIONS	QTÉ	P.U.	MONTANT
	VOX CIB	1	144,3-	144,30
	Cedole	2	22,00	44,00
	Kalest	1	42,00	42,00

PHARMACIE HAY MABROUKA
Abdelghani ENNABIL Dr en pharmacie
6, Lot. Mabrouka Résidence Taif 1
Jbel Gueliz Marrakech
Tél: 05 24 42 31 77 Fax: 05 24 44 84 87

Réglé par :

Abdelghani ENNABIL Dr en pharmacie

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de : *Deux cent trente DH et 30 Cts*

TOTAL H.T.	<i>280,30</i>
T.V.A.....%	<i>✓</i>
T.T.C.	<i>✓</i>

فووكسيب®

200 ملغ

سليكوكسيب

LOT : 20088
PER : 10/23
PPV : 144,30 DH

20 كبسولات

عن طريق الفم

VOXCIB® 200 mg
20 gélules



مقاومة
للمعقارة المعدية



كالست
أوميپرازول 20 ملخ

KALEST 20 mg

Oméprazole (DCI)

14 gélules



6 118000 340058

14
برشمات

عن طريق الفم

MC
PHARMA

LOT 201582

EXP 05/2023

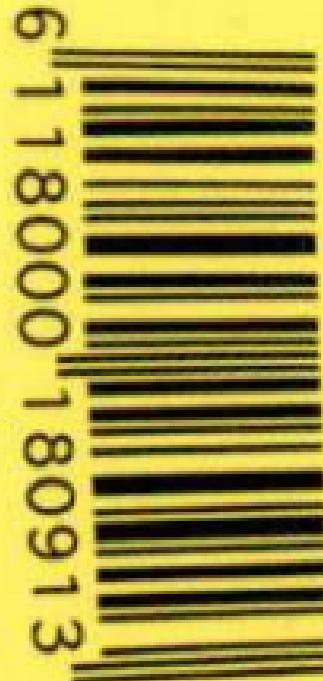
PPV 42.00DH

سِدْرَهُ

بِرَاسْتَامِول / كَوَبِيُون

Cédoï[®]
20 Comprimés

6 1 18 000 1 809 13

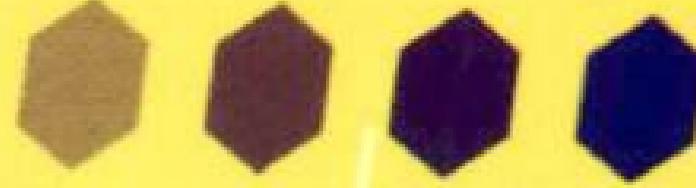


22.00

عن طريق الفم

حبة
20

ستعمل يك

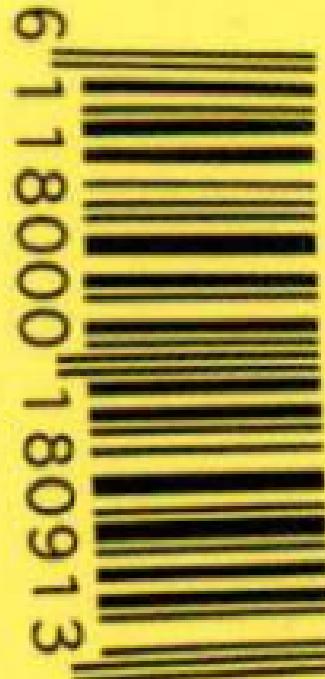


سِدْرَهُولْ

بِرَاسْتَامِولْ / كَوَبِيُونْ

Cédoï[®]
20 Comprimés

6 1 18 000 1 809 13



22.00

عن طريق الفم

حبة
20

ستعمل يك

