

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

N° W21-689032

106013

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :

0001158

Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

BENAJAR RACHIDA (Veuve RAHMI AHMED)

Date de naissance :

26/13/1958

Adresse :

LOT NARHIL 2 N° 119 1 TARGA MARRAKCH

Tél. :

0619869627 Total des frais engagés : 999,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
21/12/21	S		200 DH	INP : 0524434905
21/12/21	EC...		100 DH	



5, Rue Souissi, 40000 Marrakech, Maroc

Tél. 05 24 43 49 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIDI BOU HABIB	21/12/21	669,60
Armal BOUHABIB		
Docteur en Pharmacie		
460 Targa Sidi M'Bark		
...		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

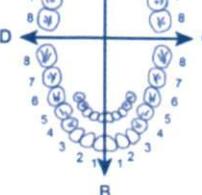
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : [REDACTED]
				Coefficient des travaux [REDACTED]
				Montants des soins [REDACTED]
				Début d'exécution [REDACTED]
				Fin d'exécution [REDACTED]
				Coefficient des travaux [REDACTED]
				Montants des soins [REDACTED]
				Date du devis [REDACTED]
				Date de l'exécution [REDACTED]

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

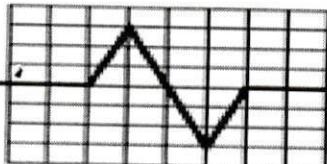
[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Marrakech le : 21/12/2021

MME BENAJAR RACHIDA

72,00 ₣ 2

1. Detensiel 10 mg - comprimé pelliculé
1/2 Comprimé, matin

185,20 ₣
x3
185,20 ₣
1 CP LE MATIN



DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma



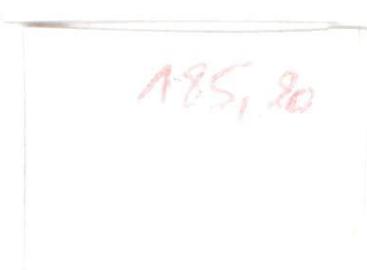
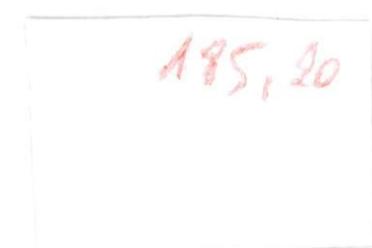
DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

ARMERIA SIDI M'BAREK
Amal BOUHOUCH
Docteur en Pharmacie
460 Targa Sidi M'Barek
Tél : 05.24.34.90.98

traitement 3 mois + contrôle



185,20 ₣



Votre prochain rendez-vous le à

5 rue Sourya Imm RACHADI Gueliz MARRAKECH
Tél 05.24.43.14.00 Fax 05.24.43.76.31

Docteur Abdel-ilah BENHALIMA

CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté de Médecine de Strasbourg

Echographie doppler cardiaque et vasculaire

ECG de repos et d'effort

Holter tensionnel et rythmique

ICE : 001659400000015

Marrakech le 21/12/2021

FACTURE

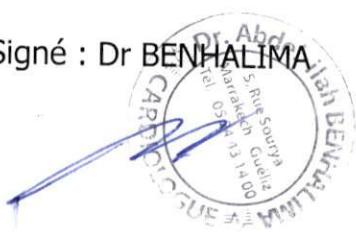
Mme BENAJAR Rachida

Consultation	200 DH
ECG	100 DH

TOTAL=	300 DH
acquittée en espèce	

arrêtée la présente facture à la somme de trois cent dirhams

Signé : Dr BENHALIMA



5 rue Sourya Imm RACHADI Gueliz MARRAKECH

Tél 05.24.43.14.00 Fax 05.24.43.76.31

Identification Fiscale 69101772 Patente N° 45104983

31

Last: BENAJJAR
 First: RACHIDA
 ID:
 DOB:
 Age: 0ans
 Sex: Unknown

21.12.2021 10:13:46

Fréq.Resp: 91 BPM
 Int PR: 164 ms
 Dur.QRS: 80 ms
 QT/QTc: 349 / 397 ms
 Axes P-R-T: 72 20 25
 Moy RR: 659 ms
 QTcB: 429 ms
 QTcF: 401 ms

RYTHME SINUSAL
 ANOMALIE NON SPECIFIQUE DE L'ONDE T
 ECG ANORMAL

Non confirmé

