

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-669671

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3120 Société : RAM 106077
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELATRAHI JAM RACHID
 Date de naissance : 08 juillet 1955
 Adresse : 170, GRAPPE 3 ANELKIS
 Tél. : 066187145 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR SOUKRAI S. EL
 Spécialiste en Cardiologie et maladies
 vasculaires
 Résidence Mohamed Marouane 61/49
 Bd de la Palestine N° 2 (au dessus de
 Dar el fakya) Daoudiat Marrakech
 Tel: 0525001273 Urgence: 0666474369

Date de consultation : 03 / 11 / 2022

Nom et prénom du malade : ELATRAHI JAM RACHID Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : 4 / 11 / 2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

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

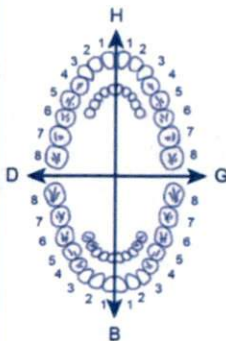
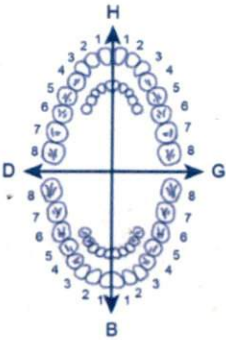
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INF : <input type="text"/>													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr SOUKRAT Safia

Ancienne interne du CHU Med VI
Ancienne interne de l'hôpital
militaire Avicenne



Dr SOUKRAT
SAFIA

Cardiologue

د.سكرات صافية

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي
محمد السادس
طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري
ابن سينا بمراكش

- Spécialiste en Cardiologie et maladies vasculaires
- Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech-Maroc
- Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux-France
- Echodoppler cardiaque et vasculaire
- Holter tensionnel et rythmique
- Epreuve d'effort

أخصائية في أمراض القلب و الشرايين

خريجة كلية الطب بمراكش

خريجة كلية الطب بوردو-فرنسا

الفحص بالصدى الصوتي للقلب والشرايين

قياس الضغط الدموي و تسجيل دقات

القلب على المدى الطويل

تخطيط الجهد

Le 31/12/2022

ordonnance

Dr Soukrat Safia
Spécialiste en Cardiologie et maladies vasculaires
Résidence Mohamed Marouane 51/49
Bd de la Palestine N° 2 (au dessus de
Dar el fakya) Daoudiat Marrakech
Tel: 0525001278 Urgence: 0666474369

3/10x4 = 1240

Exforge HCT 10/160/25mg

1cp 15.

pat 3 m



Dr Soukrat Safia
Spécialiste en Cardiologie et maladies vasculaires
Résidence Mohamed Marouane 51/49
Bd de la Palestine N° 2 (au dessus de
Dar el fakya) Daoudiat Marrakech
Tel: 0525001278 Urgence: 0666474369



Tél: 0525001278 Urgence: 0666

gmail.com

Adresse: Résidence Mohamed Marouane 51/49 Bd de la Palestine
N15° (au dessus de Dar el fakya) Daoudiat Marrakech

اقامة محمد مروان شارع فلسطين رقم 15 (فوق دار الفاكية و امام متجر الجميرا) الداوديات مراكش