

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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.

Biologie 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 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 personnelles.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 61605

Société : Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : El Houssini HILAL Mohammed Amine

Date de naissance : 06 - 08 - 1963

Adresse : 80 lot JAU HAR - TARGA (MARRAKECH)

Tél. : 0561.19.80.32

Total des frais engagés : 2829.60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : AF 03 2009

Nom et prénom du malade : MOUNIA KOUTEN

Age :

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 : MARRAKECH

Le : / /

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
15/03/22	CS		300DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Annas	Date	Montant de la Facture
	15/03/22	Pharmacie Résidence Annassim Sarla au Opération Annassim 1 Mass Marrakech TEL: 05 24 39 44 83

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 b

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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



maladies du Coeur
seaux sanguins

Université Victor - Segalen
Bordeaux, France

Diplômée en Cardiologie pédiatrique de
l'université Paris-Descartes - France
Lauréate de la faculté de Médecine et de
Pharmacie de Marrakech
Ex- Médecin au CHU Med VI et à
l'hôpital militaire Avicenne

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 21E009
PER.: 05 2023
6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 21E009
PER.: 05 2023
6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 21E009
PER.: 05 2023
6 118000 061847

KOUHEN Mammie

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

28.6.23

2

961,62 X 3
5)

Prasol 20 mg gél -

208,00

293,00 X 3

1 gél bij.

15/03/22
6012

208,00

6) Cymralta 60 mg gél

208,00

29,62 5 gél bij.

Traitemment de 3 mois

PPV : 96DH00
PER : 03/24
LOT : K2832-1

Don le 15/06/22 à gér.

PPV : 26DH00
PER : 03/24
LOT : K2832-1

PPV : 96DH00
PER : 03/24
LOT : K2832-1



Pharmacie Résidence Annassi
Sarl. au Capital Annasim 1 Massira
Marrakech
TEL: 05 24 39 44 83