

# 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

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

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2504 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FERJATI ABDELHADI

Date de naissance : 01 - 01 - 1954

Adresse : lot 7a Brouka 99 route Al Al

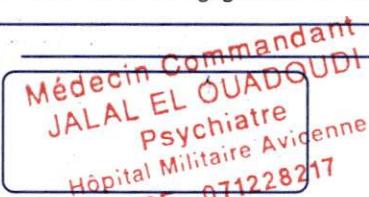
Mansakeb

Tél. : 0661149294

Total des frais engagés : 218,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/4/2021

Nom et prénom du malade : KRISSI ABDELLAH

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : pathologie psychiatrique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

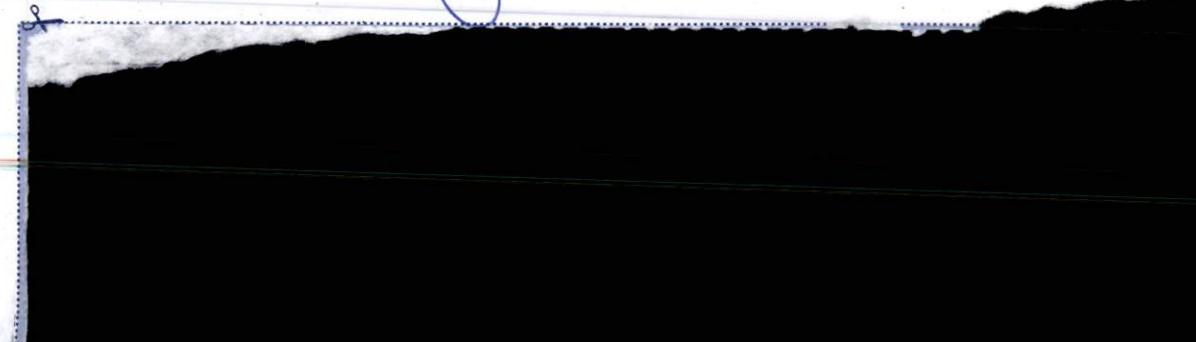
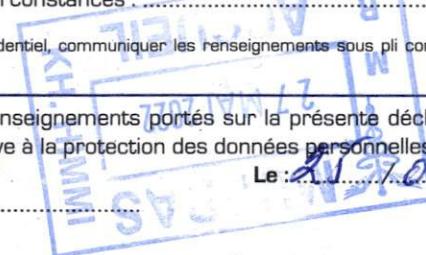
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Mansakeb

Le : 21/4/2021

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
25/4/22	C	C	C	Médecin Commandant JALAL EL QUADOURI Psychiatre Hôpital Militaire Avicenne INPE 071228217

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE HAY MABROUKA Abdelghani ENNABIL Dir. en pharmacie 3, Lot. Mabrouka Résidence Taïf 1 Jbel Guéliz Marrakech 05 24 42 31 77 Fax. 05 24 44 84 87	25/4/22	218,80

### 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 bilan de l'ODF.

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

### ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552
D	00000000 00000000
	35533411 11433553
G	
B	

[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

المملكة المغربية  
القوات المسلحة الملكية  
المستشفى العسكري ابن سينا  
مراكش

ROYAUME DU MAROC  
FORCES ARMÉES ROYALES  
HOPITAL MILITAIRE AVICENNE  
MARRAKECH

Le: 25/11/2022

## ORDONNANCE

AMINA

KRID



98,80

① ATHynol 30 ml



21,50

② Tiganolgyne ml.



99,00

1 gall

utu

le 24/11/2022

Médecin Commandant  
JALAL EL OUAOUADI  
Psychiatre  
Hopital Militaire Avicenne  
INPE 071228217

③ Addit. va



218,80

1 yf dant n-75

# اتد مثيل 30 ملغم<sup>®</sup>

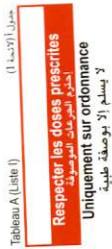
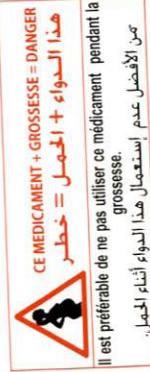
## كلوريدرات الميانتزيرين

20 فرضاً ملمساً قبل للكسر  
عن طريق الفم

صنع من طرف :  
**COPPER**  
PHARMACEIA

41, rue Mohamed Diouri 20110 Casablanca.  
Amina DAOUDI : Pharmacien Responsable  
شانع محمد الدبوري 20110  
مسؤول امينة الدبوري : الصيادلة المسؤولون

بحفظه في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية  
بعدم بعيداً عن موانيء ومتناول الأطفال.



# ATHYMIC<sup>®</sup> 30 mg

## Chlorhydrate de miansérine

20 Comprimés pelliculés sécables  
Voie Orale

98,30

A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

AMM N° 569R1/18 DMP/21/NRQ

# MIGRALGINE®



18 GELULES

6 118000 040538

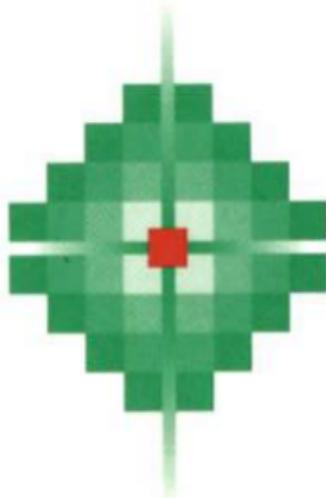
## COMPOSITION

PARACETAMOL ..... 400,0 mg  
CAFEINE ..... 62,5 mg  
PHOSPHATE DE CODEINE  
HEMIHYDRATE ..... 20,0 mg  
pour une gélule

Excipient à effet notable : lactose

NE PAS LAISSER À LA PORTEE DES ENFANTS

# MIGRALGINE®



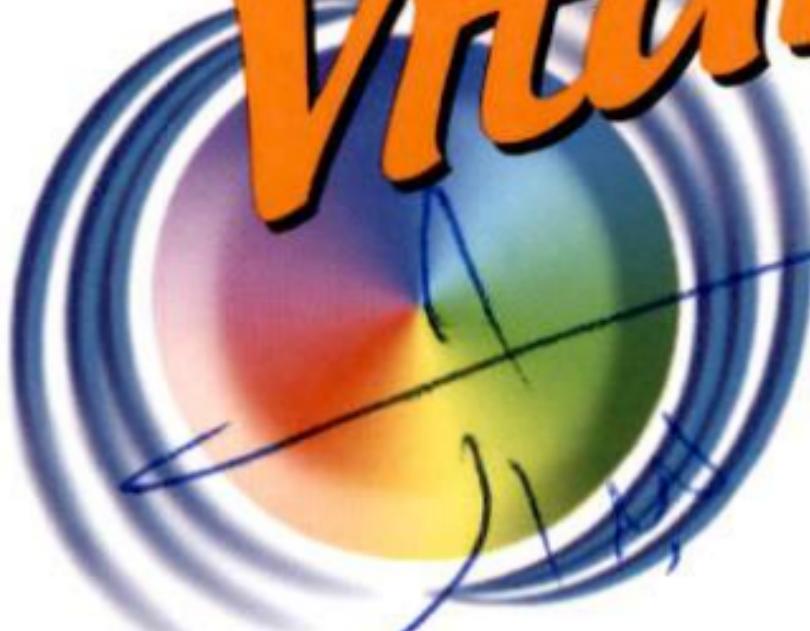
PPV : 21DH50  
PER : 12/23  
LOT : K3733

VOIE ORALE

18 GELULES

# ADDITIVA<sup>®</sup>

# Vital



Multivitamines · Minéraux  
Oligo-éléments

+ **Extrait de Ginseng**

41,0 g

Dr. Scheffler<sup>®</sup>

30 Comprimés  
dragéifiés



4 026466 060217

PPC: 99DH00

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

**Bon de Commande n°**

**Bon de Livraison n°**

## Bon de Devis n°

Date : 25-04-22 FACTURE N°0009079

Doit : Kris Amira

DÉSIGNATIONS	QTÉ	P.U.	MONTANT
ATHYMIC	1	98,30	98,30
MIGRAINE	1	21,50	21,50
ADOLESCENT	1	99,00	99,00

*Réglé par :*

TOTAL H.T.	<u>218.80</u>
T.V.A.....%	.....
T.T.C.	.....