

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° M21- 080113

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : FERRATI ABDELHAJI
 Date de naissance : 02/01/1954
 Adresse : Lot 72 Boulevar 99 Route Ahab
 Tél. : 0661143294 Total des frais engagés : 605,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 28/05/2022
 Nom et prénom du malade : KARI AMINA Age: 53
 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 : Casablanca

Le : 23/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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.

RELEVÉ 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
23 MAI 2022		es	150.1M	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY MARROUKA Abdelghani ENNABIL Dr. en pharmacie 6, Lot. Marrouka Residence Taïeb Jbel Guetiz Marrakech Tél: 05 24 44 88 87	23/5/2022	465,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

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	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

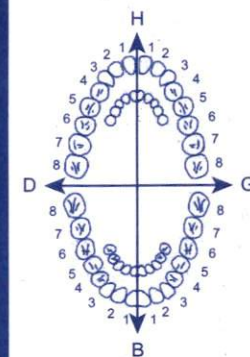
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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



الدكتور محسن لجلو ميمي

الطب العام

- 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 supérieures en Maladies sexuellement Transmissibles
- Diplôme universitaire en Echographie Générale
- Suivre de grossesse - ECG - Alhijama
- Examen pour l'Obtention de Permis de Conduire

- طبيب عسكري سابق بالمستشفيات العسكرية
- خبير محلف لدى المحاكم
- طبيب مجاز في تخصص داء السكري بفرنسا
- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- دبلوم الدراسات العليا في تخصص الأمراض المنقولة جنسيا
- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي
- تتبع النساء الحوامل - تخطيط القلب - الحجامة
- الفحص الطبي لرخصة السياقة

Marrakech, le :

23 MAI 2022, في : مراكش,

Nom :

K. R. S. D.

Prénom :

Amine

57.80 x 4
229.60

1/1/2020 on 100.

56.60 x 4
226.40

2/1/2020 on 100.

1185.00

3/1/2020 on 100.

455.60

2/1/2020 on 100.

PHARMACIE MARY ABROUKA
Abdelhamid ABROUKA, Docteur en Pharmacie
6, Lot Marabout, Marrakech, Maroc
Tél: 05 24 42 11 77 - Fax: 05 24 44 84 87

Dr. Mouhssine LAHLOU MIMI
Expert Assermenté
Omnipraticien
Diplôme en Diabétologie
16, Imm. 37 App. N° 3 Abraj El Koutoubia - M'hamid 9
Tél.: 05 24 01 00 46 / 06 61 71 27 79
INP: 07 11 84 550

LOT : 21E004
PER.: 07 2025
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
118000 061465

LOT : 21E005
PER.: 07 2025
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
118000 061465

LOT : 21E003
PER.: 03 2026
NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 57DH30
118000 060482

LOT : 21E004V
PER.: 05 2026
NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 57DH30
118000 060482

LOT : 21E004
PER.: 07 2025
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
118000 061465

LOT : 21E004
PER.: 07 2025
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
118000 061465

LOT : 21E003
PER.: 03 2026
NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 57DH30
118000 060482

LOT : 21E004V
PER.: 05 2026
NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 57DH30
118000 060482

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 115,00 DH
ID: 648339
118001 142262

AVAMYS
①

J100328

PHARMACIE HAY MABROUKA
Abdelghani ENNABIL Dr. en pharmacie
6, Lot. Mabrouka Residence Tait 1
Jbel Guetiz Marnakech
Tél: 05 24 42 31 77-Fax: 05 24 42 31 47

Bon de Commande n°
Bon de Livraison n°
Bon de Devis n°

Date : 23/5/2022

FACTURE N° 0009082

Doit : KRIS AMINA

DÉSIGNATIONS	QTÉ	P.U.	MONTANT
NOZINAN 100 mg	3	57,20	223,20
Avamys	1	115,00	115,00
PILNOX	3	56,60	226,40

Réglé par :

PHARMACIE HAY MABROUKA	455,60
Abdelghani ENNABIL Dr. en pharmacie	
6, Lot. Mabrouka Residence Tait 1	
Jbel Guetiz Marnakech	
Tél: 05 24 42 31 77-Fax: 05 24 42 31 47	

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :

Cent Cinquante Cinque et 60 cts