

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 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 à caractère personnel.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 06089		Société : Royal Air Maroc	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : THIYFA Kamal			
Date de naissance : 01.01.1958			
Adresse :			
Tél. : 06.81.13.89.89 Total des frais engagés : 312,70 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

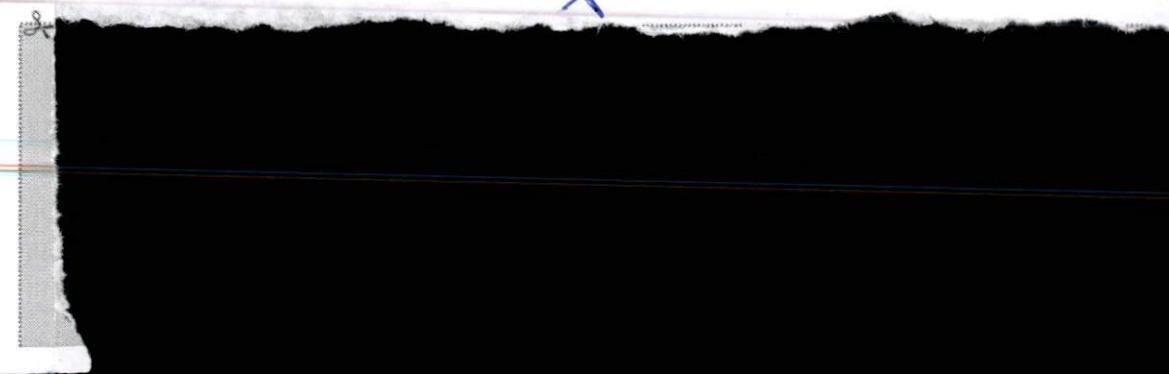
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. Ilham MOUSSALI Médecine Générale Réd. Al Houda Imm. 03 Appt. 04 Marrakech - Tél : 05 24 33 52 20			
Date de consultation : 17/05/2022			
Nom et prénom du malade : BEINNAINI NETTAH Fahima Zahra Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : gastro entérite			
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 : **01/06/2022**

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
17/05/2022			1600dt	INP : 071242432 Dr. Ilham MOUSSALI Médecine Générale Réd. Al Houda Imm. 03 Appt. 04 Marrakech Tel: 05 24 33 52 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie CHAMA N°1 -Imm D -Residence CARICIA Hay AL Andalous-Laksour MARRAKECH Tél:05 24 30 90 03	17/05/2022	212,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

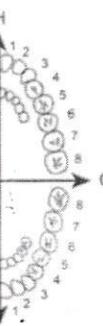
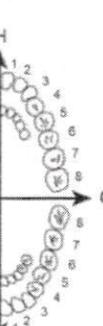
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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	INP : []
				
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX []
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS []
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Docteur Ilham MOUSSALI
Médecine Générale
Echographie

الدكتورة إلهام الموسالي
الطب العام
الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech, le : 17/05/2023 مراكش، في

BENNANI NFTTAH Fatima Zahra.

28,10

1)

Vogelun 8100f

Lot:
EXP:
PPV (DH):

28,10

1 CAS 301j (X1 haut repu)

26,80

2)

spectrum 500

sep 201j

74,80

49,90

3)

Lev euteost gel

1gel 201j pd

49,90 DH
Lot: I2104402
Per: 08-2023

81805408DMP/20UCA/v1

30,50

4)

Oedes 20g gel

1 j le m

LOT 210580
EXP 12/2023
PPV 30.00 DH

repas pd 18€

Pharmacie CHAMIA
N°1 Imm D -Residence CARICIA
Hay AL Andalous-Laksour-Amerchich
MARRAKECH Tél:05 24 30 90 03

إقامة الهدى عماره رقم 03، شقة رقم 04 الطابق الأول تجذة الشرف إمتداد شارع علال الفاسي - مراكش
Résidence Al Houda Imm. 03, Appt. № 04, 1er étage Lotissement Charaf Prolongement Allal El Fassi - Marrakech
Tél. : 05 24 33 52 20

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 12/2024
LOT 1006139

15,30
M 16,60
D)

ut c 1000 **8.V**
Sep 1/j
Dolipran 1g
Lep 30 1/j

cp e
(2 boîtes)

Dr. Ilyham MOUSSALI
Médecine Générale
Réd. Al Ioudi Imm. 03 Appt. 04
Marrakech - Tél : 05 24 33 52 20

2421,75

Pharmacie D'HAÏMA
N°1 - min D - Réf. 1000e CARICIA
Hay AL Andalousie 40000 Marrakech
MARRAKECH Tel. 05 24 30 90 03

