

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-701877

loumer

118062

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	6501	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BAKKAL BRAHIM			
Date de naissance : 03-01-1962			
Adresse : LOT 204 GALA N° 58 TARGA RAK			
Tél. :	0662 889993	Total des frais engagés : 0 Dhs	

Autorisation CNOP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR. DIOURI Med. Jallil Neuro-chirurgien 9 Rue Imam Malek Guéliz Marrakech - Tél : 05 24 43 26 26			
Date de consultation : 04 AVR 2022			
Nom et prénom du malade : BARKAI Brahim Age: 60 ans			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Cé dépravé			
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 : 02/06/2022
Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W21-701877
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

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
04 AVR. 2022	S		300,-	INP : DAHOMEY Dr. BLOUIN Med Jani Neuro-chirurgien

► EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BORJ TARGA Mr. Abdellah El ANYA Tunisie Borj Targa - Marrakech 524 34 34 60	04.04.22	15718, 90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

B		DATE DE L'EXECUTION
---	--	------------------------

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed Jalil DIOURI
Neurochirurgien
■ Electro-encéphalogramme
■ Spécialiste des maladies du système nerveux
et de la colonne vertébrale - Microchirurgie
■ Diplômé de la faculté de Médecine de Montpellier

الدكتور محمد جليل الديوري
المتخصص في جراحة الدماغ
والأنف والأذن والحنجرة وodontologie
التخطيط الكهربائي للدماغ
خريج كلية الطب بمونبولي - فرنسا

04/04/2022

Marrakech, le : مراكش في :

BAKKAL BRAHIM

- 156.20 x 6
156.20 x 6
- Randzyp 5 mg
1 Comprimé à sucer matin et soir pendant 3 mois
 - Alpraz 05 mg
1 Comprimé matin et soir, pendant , 3 mois
 - Vyoxet 20 mg
1 gélule le matin pendant 3 mois
- 2100863
06 boîtes
- 2100864
06 boîtes
- 2100865
103 boîtes

PHARMACIE BORJ TARGA
Dr. Abdellah El ANYA
Route Targa N° 1 Centre Commercial
Borj Targa / Marrakech
Tél : 05 24 34 34 60

Dr. DIOURI Med Jall
Neuro-chirurgien
9, Rue Imam Malek Guéliz
Marrakech - Tél : 05 24 43 26 26

9 شارع إمام مالك، إقامة المسجد الطابق الأرضي، رقم 2 (قرب مسجد تركيا) كلوز - مراكش

9, rue Imam Malek, Résidence Al Masjid R.D.C N°2 - Guéliz Marrakech

Urgence : 06 61.16.36.39 المستجل : Téléphone : 05 24.43.26.26 الهاتف : Email : mj.douri@gmail.com

EST 213474
EXP 12 2022
PPV 35.70
35,70

LOT 213038 1
EXP. 11-2024
PPV 35.70

LOT 213474
EXP 13 2234
PPV 35.70

PPV 25.3

L3T 213038 1
EX 1 2424
PPY 35.70

LST 213474 1
EXP 14 2324
PPV 35.70

PPV: 156 DN 20

CODE No: HP/DRUGS/MNB/95/2

PPV:156 DH.20

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

PPV 156 DH 20

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

PPV:156 DH 20

Ref. No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

TEI | PPV 156 DH 20

CODE No. : HP/DRUGS/MNR/05/12

LOT : 211913
EXP : 11/2024
PPV : 132,50 DH

LOT : 211913
EXP : 11/2024
PPV : 132,50 DH

LOT : 211913
EXP : 11/2024
PPV : 132,50 DH

PPV:156 DH 20

CODE No : HP/DRUGS/MNB/95/2