

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- 080880

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6165 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom EL HOUSSEINI KILAL M^{me} AMINE
 Date de naissance : 06 - 08 - 1963
 Adresse : 80 65 JAWHAR TARCA (MARRAKECH)
 Tél : 066198032 Total des frais engagés : 1654,10 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHRAA Mohamed
Professeur Agrégé
Neurologue

Date de consultation : 29/04/22

Nom et prénom du malade : Mohamed Mohamed Age : 55

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Fibromyalgie

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 : 01 / 06 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 Étage 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

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
29/04/2022	CH	ds	350,00	Dr. CHRAA Mohamed Professeur Agrégé Neurologue

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	22/04/22	304,12

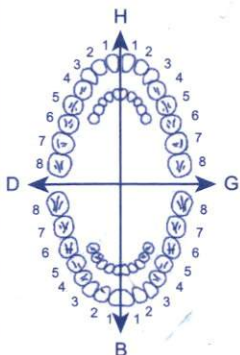
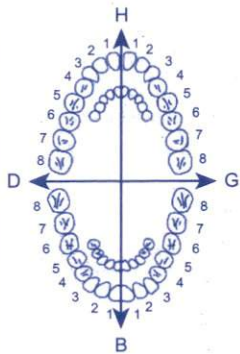
[illegible][illegible]

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 <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



POLYCLINIQUE
LES NARCISSSES

مصحة النرجس

Pharmacie Residence Annass
Sarl au
Opération Annassim Marrakech
TEL: 05 24 39 44 83

Le 22/04/22

Mme. Faten Moumnia

201.00
126.93

No-deg
Epyca 75mg
Agel x 25 13ms



Pharmacie Residence Annass
Sarl au
Opération Annassim Marrakech
TEL: 05 24 39 44 83

Réception «C»

Dr CHRAA Mohamed
Professeur Agrégé
Neurologue

Rovdy
Emes

Polyclinique Les Narcisses, 112 Quartier O.L.M El Ghojl, Route de Targa - Marrakech

مصحة النرجس حي العسكري - تكتة الغول رقم 112 - طريق تاركة - مراكش

Tél.: +212 (0) 524 44 75 75 / Fax: +212 (0) 524 44 86 70
E-mail : contact@polycliquinenarcisses.com / www.polycliquinenarcisses.com
Administration directe : Tél.: 0524 42 39 36 / Fax: 0524 42 13 07

الفاكس : +212 (0) 524 44 86 70 / الهاتف : +212 (0) 524 44 75 75
E-mail : contact@polycliquinenarcisses.com / www.polycliquinenarcisses.com
الإدارة الفاكس : +212 (0) 524 42 13 07 / الهاتف : +212 (0) 524 42 39 36

ICE : 001634278000085 - CNS : 6055330 - IF : 6502289 - TP : 45129466 - RC : 8309

Polyclinique Les Narcisses assure les urgences chirurgico-médicales 24h/24h
مصحة النرجس تضمن دوام المستعجلات الجراحية و الطبية 24/24 س

Lot N°: 3486
EXP.: 04/23
PPV.: 75DH10

Lot N°: 3486
EXP.: 04/23
PPV.: 75DH10

Lot N°: 3486
EXP.: 04/23
PPV.: 75DH10

60 قرصا ملبسا
قابلا للكسر

LOT: 366
PER: DEC 2023
PPV: 201 DH 00

30 Comp

LOT: 354
PER: OCT 2023
PPV: 126 DH 80

Lot N°: 3486
EXP.: 04/23
PPV.: 75DH10

Lot N°: 3486
EXP.: 04/23
PPV.: 75DH10

Lot N°: 3486
EXP.: 04/23
PPV.: 75DH10

Lot N°: 3486
EXP.: 04/23
PPV.: 75DH10

Lot N°: 3486
EXP.: 04/23
PPV.: 75DH10

Lot N°: 3486
EXP.: 04/23
PPV.: 75DH10

Lot N°: 3486
EXP.: 04/23
PPV.: 75DH10

Lot N°: 3486
EXP.: 04/23
PPV.: 75DH10

Lot N°: 3486
EXP.: 04/23
PPV.: 75DH10

Lot N°: 3486
EXP.: 04/23
PPV.: 75DH10



POLYCLINIQUE
LES NARCISSES
مصحة النرجس

Note d'Honoraires

0005628 / 22

Marrakech, le :

22/04/22

M :

Honher

mgmia

Le Docteur :

à l'honneur d'examen :

دس

à l'honneur d'examen :

trois cent cinquante

Drs

Total :

350,00

Polyclinique Les Narcisses, 112 Quartier O.L.M El Ghoul, Route de Targa - Marrakech

مصحة النرجس حي العسكري - تكتة الغول رقم 112 - طريق تاركة - مراكش

Tél.: +212 (0) 524 44 75 75 / Fax: +212 (0) 524 44 86 70

E-mail : contact@polycliniquenarcisses.com / www.polycliniquenarcisses.com

Administration directe : Tél.: 0524 42 39 36 / Fax: 0524 42 13 07

الفاكس : +212 (0) 524 44 86 70 / الهاتف : +212 (0) 524 44 75 75

E-mail : contact@polycliniquenarcisses.com / www.polycliniquenarcisses.com

الإدارة الفاكس : +212 (0) 524 42 13 07 / الهاتف : +212 (0) 524 42 39 36

Capital : 15 000 000,00 Dhs

ICE : 001634278000085 - CNSS : 6055330 - IF : 6502289 - TP : 45129466 - RC : 8309

مصحة النرجس تضمن دوام المستعجلات الجراحية و الطبية 24/24h س 24/24h
Polyclinique Les Narcisses assure les urgences chirurgico-médicales 24h/24h