

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'optique 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

- 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.

N° W21-659542

118984

C

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

00372

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Brussetta Halima

Nom & Prénom :

01/01/1946

Date de naissance :

Assif c 12 319

Adresse :

Tél. :

0661208926

Total des frais engagés : #1089204

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

DR M BENARROU Abdellatif
RHUMATOLOGUE
22 Residencie MANSOUS
Anfa 10, Casablanca - Tel : 06 24 42 0444
Marrakech - Tel : 06 24 42 0444

Cachet du médecin :

Date de consultation :

25/05/2022

Nom et prénom du malade :

1304 SSCTTA HALIMA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Polyarthrite - VDT

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'até médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à :

Le : 25/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	
N° W21-659542	
M 14 JUIN 2022	
Matricule : 00372	
Nom de l'adhérent(e) : Brussetta Halima	
Total des frais engagés : 1089204	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

REVERSE DES TRAIS 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
28/10/2022	G	250.000	INP : 107 10 80 805	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KAMILIA Dr. Bouchra BAGHDAD 75-7D, Lot, Bouamra, Assif (C) Marrakech Tél: 05 24 39 63 22	25/05/2020	Pharmacie KAMILIA Dr. Bouchra BAGHDAD 75-7D, Lot, Bouamra, Assif (C) Marrakech Tél: 05 24 39 63 22
	22/05/2020	

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 tenu 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 canalaire, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Abdellatif AIT BENARROU

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies
des os, des Articulations, des muscles
de la colonne vertébrale (Sciatique...)

Ostéoporose

Ex. chef de Service de Rhumatologie
à l'Hôpital Ibn Zohr (Mamounia)

INPE : 071084255

Marrakech, le : 25 MAI 2022

الدكتور عبد اللطيف أيت بنعرو

اختصاصي في أمراض الروماتيزم

أمراض العظام والمفاصل

العضلات، العنق، الظهر

شاشة العظام

رئيس سابق لمصلحة الروماتيزم

بمستشفى ابن زهر (المامونية)

18800 X 3 SOUSSETTA HALIMA.

4) Diclofenac 300 (23 min)

11.80 1 gelée h- soudi S. V.
2) Aspirine 1000 epiz l'ngar S. V.

82.10 24 x 3 h (m tab)

3) INEXIUM Dom.

82.10 24 h - le matin S. V.

4) Venoxyt 1000 gélules

→ applic x 3 (montage
screentent)

= 5

23، إقامة أكنسوس شقة رقم 11 زنقة طارق بن زياد (قرب مقهى الزهور) - جليز - مراكش - الهاتف : 05 24 42 04 44

23, Rés. Akanssous Appt. N° 11 Rue Tarik Ibn Ziad (près du Café Zohour) - Guéliz - Marrakech - Tél. : 05 24 42 04 44

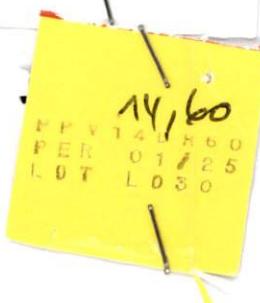
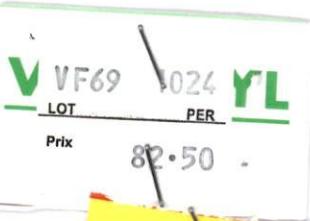
PHARMACIE KAMILIA
Dr. Bouchra BAGHDAD
5-7D, Lot. Bouamna - Assif (C)
Tél. : 05 24 30 63 22

5) New flex gel chauffant
à appliquer Th

Pharmacie KAMILIA
Dr. Bouchra BAGHDAD
75-7D, Lot, Bouamnia - Assif (C)
Marrakech
Tél : 05 24 30 63 22

Pharmacie KAMILIA
Dr. Bouchra BAGHDAD
75-7D, Lot, Bouamnia - Assif (C)
Marrakech
Tél : 05 24 30 63 22

839,23 mrs.



Pharmacie KAMILIA
Dr. Bouchra BAGHDAD
75-7D, Lot, Bouamnia - Assif (C)
Marrakech
Tél : 05 24 30 63 22



EU Office: Kellnerstr. 65, 441673 Münster, Germany
New Care AG, CH-4455 Illigen, Switzerland