

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.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.



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
12/06/2022	CS		150 DA	Dr. MOUHSSINE LARBI Expert Assermenté Diplômé en Diabétologie 16, Imm. 37 Appt N° 3 ABK - M. Hamid INP: 07 11 84 550

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

HARMONIE HAYDOUKA
Abdeljalil Nabil Diabatologue
Resident
05 24 42 31 77
05 24 42 31 77
Fax: 05 24 42 31 77

Date

Montant de la Facture

28/06/22

35 F, 80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AM	PC	IM	IV
----	----	----	----

Montant détaillé des Honoraires

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

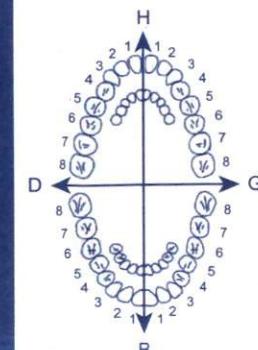
Le praticien traité, l'acte nature des soins.
Importante Veuillez ainsi que le bilan de l'ODF.

XOR® LP

XOR® LP

LOT 1107572
EXP 06/24
PPV 94DH00

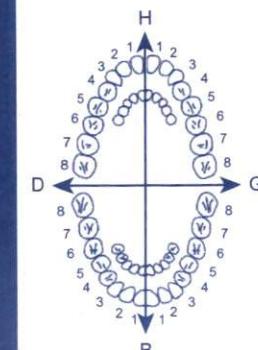
LOT 1107572
EXP 06/24
PPV 94DH00



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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

PHARMACE HAY MABROUKA
Abdelghani ENNABIL Dr. en pharmacie
6, Laq. Mabrouka Residence Tafif
Jbel Guellal Marrakech
Tel: 05 24 42 31 77-Fax: 05 24 48 48 87

Date :

28/06/2022

FACTURE N°0009356

Doit : Kris AMINA

DÉSIGNATIONS	QTÉ	P.U.	MONTANT
RELAXOR	2	94,40	188,80
Sir. Lomox 10mg	3	56,60	169,80

Réglé par :

A rectangular stamp with a double-line border. The text "PHARMACIE HAY MABROUKA" is at the top, followed by "Abdelghani ENNABIL" and "Lot 6". Below that is "Ibel Bachir Marakech", "Tizi Ouzou", "Algeria", and "T.V.". There is also a small number "11" and a large diagonal slash across the stamp.

TOTAL H.T.	357.80
T.V.A. %	
T.T.C.	

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de : 150 francs
Cent cinquante francs et 80 centimes

Docteur Mouhssine LAHLOU MIMI

Médecine Générale

- 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 supérieurs en Maladies sexuellement Transmissible
- Diplôme universitaire en Echographie Générale
- Suivie de grossesse - ECG - Alhijama
- Examen pour l'Obtention de Permis de Conduire

الدكتور محسن لحلو ميمي

الطب العام

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

Marrakech, le :

28 JUIN 2022

مراكش، في :

Nom :

Prénom :

94012
5660
PHARMacie HAY MABROUKA
Abdelhamid ABK Dr en pharmacie
6, 1^{er} étage rez-de-chaussée
Jbel Lalla Youssra Marrakech
Tel: 05 24 41 11 77 Fax: 05 24 44 84 87

HAY MABROUKA
Abdelhamid ABK Dr en pharmacie
6, 1^{er} étage rez-de-chaussée
Jbel Lalla Youssra Marrakech
Tel: 05 24 41 11 77 Fax: 05 24 44 84 87

S.V.
S.V.

35 f, 80

Dr. Mouhssine LAHLOU MIMI
Expert Assermenté
Diplômé en Diabetologie
16, Imm. 37 Appt. N° 3 ABK M'Hamid 9
Tél.: 05 24 01 00 46 / 06 61 71 27 79
(NP: 07 11 84 550)

بلوك 16، عمارة 37، شقة 3، أبراج الكتبية - المحاميد 9 - مراكش (أمام BMCE Bank)

Bloc 16, Imm 37, Appt N° 3 Abraj El Koutoubia - M'hamed 9 - Marrakech (En face BMCE Bank)

Tél. : 05 24 01 00 46 - GSM : 06 61 71 27 79

01 STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
PER.:09 2025



6 118000 061465

01 STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
PER.:07 2025



6 118000 061465

01 STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
PER.:09 2025



6 118000 061465