

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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° W21-721520

129232

par courrier

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2418 Société : R.I.A.M.			
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :			
Nom & Prénom : BAITOU BOUJEMAAG			
Date de naissance : 01/01/1936			
Adresse : Hay el bahja Hay el Hassani 4460 ALHAR			
Tél. 0524395337 Total des frais engagés : 134540 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 27/7/2022			
Nom et prénom du malade : BAITOU BOUJEMAAG			
<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : BP CO			
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 : 27/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W21-721520

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
27/11/10	Cs + Z10		400 DH	INP : 071223510 INPE : 071223510 Dr. MAHJU Leila des Maladies Respiratoires Appt B1 Marrakech

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie AL BAJJA Dr BENGHAZAL SOAID Tel. 05 24 34 83 80 Douar akar Cite Al Bajja Marrakech avis recu sous reserve - vérification en cours	27/07/2022	945,40
 072004013		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

D.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession.

Docteur MALIKI Leila

Spécialiste des Maladies du Poumon

Asthme - Tuberculose - Allergie

Ex-Médecin

du CHU - Med VI



الدكتورة مليكي ليلا

اختصاصية في أمراض الصدر

الربو (الضيق) - داء السل - الحساسية

طبيبة سابقا بالمركز

الاستشفائي الجامعي محمد VI

Marrakech, le : 27/7/22 مراكش في

FE BAITOU BOUJEMAA

- Dmoxol 500 mg SV

1 cp x 3/j

9/00

- 3D vit

SV

522,00 byttes 1/j SV

- Spiniva

SV

6 118001 040216
SPIRIVA 18 µg (Tiotropium)

Poudre pour inhalation
30 gélules + Inhalateur Handihaler

BOTTU S.A.

PPV : 522 DH 00

68696-05

163,90 x 2 SV 2 mois

- Serdep

945,40 1 gel/j SV 2 mois

صيدلية
السبعين
Pharmacie AL BAHIA
BP BENGHAZALA SOAD
Tél: 5881 041 24 43 80
Doux: 5881 041 24 43 80
Imm. Nakhil 1, App. B1 Av. Yaâcoub E I Mansour - Guéliz - Marrakech
Lors recu: 50% restant remboursé

05 24 43 69 78 سقة ب 1 شارع يعقوب المنصور - جليز - مراكش - الهاتف :
Imm. Nakhil 1, App. B1 Av. Yaâcoub E I Mansour - Guéliz - Marrakech - Tél : 05 24 43 69 78

Leila
MALKI
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Imm. Nakhil 1, App. B1
El Mansour-Guéliz - Marrakech

من 20

سلبر ديبا®
مليلوكسيتين

سلبر ديبا®

علبة من 28 كبسولة
عن طريق الفم

SERDEP® 20 mg
28 gélules

6 118000 230212



163,20

05/2024
SERDEP® 20 mg
163,20 DH

من 20

سلبر ديبا®
مليلوكسيتين

سلبر ديبا®

علبة من 28 كبسولة
عن طريق الفم

SERDEP® 20 mg
28 gélules

6 118000 230212



163,20

05/2024
SERDEP® 20 mg
163,20 DH

NOUVEAU
COMPTE
GOUTTES

VITEA D3

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE
BASE DE VITAMINE D3
NATURELLE EN GOUTTES

Flacon compte-gouttes
20ml / 580 gouttes

 AYIKA Intl
LABORATOIRES

CONSEILS D'UTILISATION

Agiter avant emploi.
Prendre 1 goutte par voie orale par jour en une prise, ou suivre les recommandations d'un professionnel de santé. Peut-être avalé pur (directement sur la langue ou dans une cuillère à café) ou mélangé à un aliment, (yaourt, pain). Convient aux femmes enceintes.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

1 Goutte par jour apporte 5 µg (200 UI) de vitamine D3, soit 100% des VNR ou Valeurs Nutritionnelles de Référence. A conserver hors de la portée des enfants et à T° < 25° C à l'abri de la lumière. A consommer dans le cadre d'une alimentation variée et équilibrée, et d'un mode de vie sain. Il est recommandé de ne pas dépasser 1 goutte par jour (dose journalière maximale). Consommer de préférence avant fin et N° de lot mentionnés sur la face inférieure de l'étui.

N° DA2018I807657DMP/20UCAvI

N° CE 2016-8-289 obtenu le 12/08/2016

Certificat Export : 17/31/045

PPC : 97,00 Dh

Flacon compte-gouttes
Volume net :

20 ml / 580 gouttes



L578

UD: 05/2020

CLINIQUE GRAND ATLAS

38 LOT JAWHAR 2 TARGA MARRAKECH

F A C T U R E

N° 13 451 / 2022 du 27/07/2022

Nom patient	BAITOU BOUJEMAA	Entrée	Sortie
		27/07/2022	27/07/2022
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
TDM THORACIQUE	1,00		1 500,00	1 500,00
REMISE GLOBALE	1,00		-400,00	-400,00
			Sous-Total	1 100,00
Total Frais Clinique				1 100,00

	Total général	1 100,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		
MILLE CENT DIRHAMS		

Encaissements	Espèces	Total encaissé	Solde
	1 100,00	1 100,00	0,00

