

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

- 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° W21-715048

130163

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) Matricule : M039 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Bar maki Mouna

Date de naissance : 23/12/1979

Adresse : Unité 12 N° 701 Dernier étage

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 210622 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr AIT BADI MY AHMED
Spécialiste en Médecine Interne
Maladies Systémiques Diabétologie
Rhumatismes Gastro-entérologie
Tél. 05 22 20 45 45 GSM 06 61 72 92 07

Date de consultation : 21/06/2022

Nom et prénom du malade : Bar maki Mouna

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Arthrose lombaire

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 : 21/06/2022 Le : 21/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-715048

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 : M039

Nom de l'adhérent(e) : Bar maki Mouna

Total des frais engagés : 425,20

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
01/05/2018	S.S.		300 DT	<p>INP : 07180007 AHMED Dr AIT BABA MOUAYAH AHMED Spécialiste en Médecine Interne Maladies Systémiques Diabétologie Rhumatismes Gastro-entérologie Tel 05 24 30 53 63 GSM 06 61 72 92 07</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Numéro de la Facture Date : 05/06/2015 Montant : 22,20
	21/6/2015	Dr : Léon BOUSSARD PHARMACIE DE LA BOURGOGNE 22,20

INPE:072009673

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VIOLET 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 :

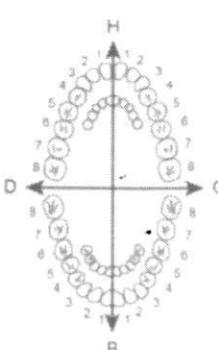
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	-
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



		L'EXECUTION

أمراض الجهاز الهضمي
Gastro-entérologieالروماتيزم
Rhumatismesأمراض السكري والغدة الدرقية
Diabète / Maladies de la Thyroïde

- Ex. Professeur-Facultés de Médecine: Rabat/Marrakech
- Ex. Médecin Militaire : Avicenne / Val-de-Grâce-Paris
- Echographie Générale

أستاذ سابق بكلية الطب بالرباط وماراكش
طبيب عسكري سابق بمستشفى ابن سينا وفال دو كراس
الفحص بالموجات فوق الصوتية

Marrakech, le : 12 JUIN 2022

Mme/Mr. Bouzraoui Mousaab

35fd

Al majo, 5



1 - 0 - 1 notes

22,0

D, Fid



Al majo, 1 notes

Notes



99,0

1, 11, 10,



222,20

Dr AIT BADI MY AHMED
Spécialiste en Médecine Interne
Maladies Systémiques Diabétologie
Rhumatismes Gastro-entérologie

العمارة 24 - شارع يعقوب المنظور 5 الطابق الأول - رقم 10. (قرب مختبر ماجوري)

Imm 24 - Av. Yacoub Al Mansour - 1er étage - N° 10. (près du Laboratoire Majorelle)



05 24 30 53 63



06 61 72 92 07





DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS

1 0 5 2 1 3 4 7 9 1
2 0 5 2 1 3 4 7 9 1
3 0 7 3 5 7 5 7 3

35/20

