

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° W21-725903

130 16h

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : M 039

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BARMAKI MOUVA

Date de naissance : 28/03/2002

Adresse : Unité N° 1, 1, DAOURIAT
MARRAKESH

Tél. : 066 49 67 122 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

DR. AIT BENARROU Abdellatif
RHUMATOLOGUE
23, Résidence AKANSSOUS
Appt. 11, Rue Tarik Ibn Ziad Guéliz
Marrakech - Tél : 05 24 42 04 44

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/06/2022

Nom et prénom du malade : BARMAKI MOUVA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age : 20

Nature de la maladie :

Conarthrose + Concomitante

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 : 21/06/22

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-725903

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 : 14039

Nom de l'adhérent(e) : BARMAKI MOUVA

Total des frais engagés : 896,50

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
24/06/2022		CS	250000	INP : 07120204205 Platif Dr. AIT BEN ABDERRAHMANE RHUMATOLOGUE 23 Résidence AKANSOOS Appt. 11, Rue Tariq Ibn Ziad Guéliz Téle : 05 24 42 04 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/06/2022	646,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'OPF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																						
				<input type="text"/>																						
				<input type="text"/>																						
				<input type="text"/>																						
				<input type="text"/>																						
				<input type="text"/>																						
				<input type="text"/>																						
				<input type="text"/>																						
				<input type="text"/>																						
				<input type="text"/>																						
				<input type="text"/>																						
COEFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>																						
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>																						
DEBUT D'EXECUTION				<input type="text"/>																						
FIN D'EXECUTION				<input type="text"/>																						
COEFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>																						
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>																						
DATE DU DEVIS				<input type="text"/>																						
DATE DE L'EXECUTION				<input type="text"/>																						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																										
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																									
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> </tr> </table>				H			25533412	21433552		00000000	00000000		D			00000000	00000000		35533411	11433553		B			
	H																									
	25533412	21433552																								
	00000000	00000000																								
	D																									
	00000000	00000000																								
	35533411	11433553																								
	B																									
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse</p>																									
				<input type="text"/>																						
				<input type="text"/>																						
				<input type="text"/>																						
				<input type="text"/>																						
				<input type="text"/>																						
				<input type="text"/>																						
				<input type="text"/>																						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																										

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 : 21 JUIN 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)

1) 169,50 × 3 = 508,50
BAR MAKI MOVNA
Curarti forte (x 3 min)
1 gr hi. 2-4-1
après le repas

198,00

et nociceptol مع
→ مرتل

T = 666,50

3 min

Dr. AIT BENARROU Abdellatif
RHUMATOLOGUE
23. Rés. Akanssous
Appt. 11, Rue Tarik Ibn Ziad
Marrakech - Tél. : 05 24 42 04 44

LOT : PUC : 198.00 DH
C159
2024-08
CNK 3259-850

3 401020 354451 >

PPC : 149,50 DH

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

305009
02/2023

CURARTI forte®
comprimé



curarti

PRIÉTÉS:

Curarti forte® contribue à la mobilité et au confort articulaires tout en limitant l'usure du cartilage.

INGRÉDIENTS:

Agents de charge (cellulose, phosphate de calcium), Complexe soluble de bêta-cyclodextrine (humectant) et de curcumine (extrait standardisé de rhizomes de Curcuma-Curcuma longa), Acide ascorbique (vitamine C), Antiagglomérant (dioxyde de silicium), Stabilisant (carboxyméthylcellulose sodique réticulée), Antiagglomérant (sels de magnésium d'acides gras végétaux). Molybdate d'ammonium. Agent d'enrobage : Hydroxypropyl-méthylcellulose, Cellulose, Acides gras et Colorants (dioxyde de titane et oxyde de fer).

COMPOSITION	Quantité / cpr
Curcumine complexée	78 mg
Vitamine C	18 mg (30% des AJR*)
Molybde	65 µg (43,3% des AJR*)

*AJR : Apport Journalier Recommandé

Curarti®
comprimé
forte

CONSEILS D'UTILISATION:

Phase d'attaque : 1 cpr 2 fois par jour.

Phase d'entretien : 1 cpr par jour.

Respecter la dose journalière conseillée.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

À conserver au sec et à l'abri de la lumière.



8 435100 800892

