

# 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 rapport 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

## Déclaration de Maladie

Nº M21- 080409

134138 *Couvert le 19/11/22*  Optique  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9253 Société : R. A. M.

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : LAABARTA - ABDELLOUAHAD

Date de naissance : 06.01.63

Adresse : Lot Montalebi N° 1462

M'Hamed Manske chi

Tél. : 0678844056 Total des frais engagés : 303, DH, 400 PHF

T = 703 DA

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR LA  
Psychiatre - Psychothérapeute sexologue  
Espace Al Abar, 3 ème étage, N° 15 Av Yacoub El Mansour  
au dessus de Carrefour Market Majorotte - Marrakech

Tél : 05 24 29 00 19

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Laabarta Ayaib Age: 22 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : F 42

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 : 23/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M21-80409

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 : 9253

Nom de l'adhérent(e) : LAABARTA

Total des frais engagés : 703 DH

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
22/07/2022	CN PSY		400 dh	<i>Doktor Imen BEN MAMOUN Psychiatre - Psychiatre - Psychologue El Al Abrar 3 eme Etage, n° 15 av Yacoub El Mansour Tal desus de Carrefour Market Majoriale - Marrakech Tel : 05 24 29 00 19</i>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. ZAHIA AICHACHE D.A BD AL KIFAH.YEM RABAT - Tel : 05 37 79 68 56 INP : 102006848 T.P : 64659551 I.C.E : 00125527 Maroc Date : 02/08/22	02/08/22	T = 902,00 DH

## **ANALYSES - RADIographies**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **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 :**

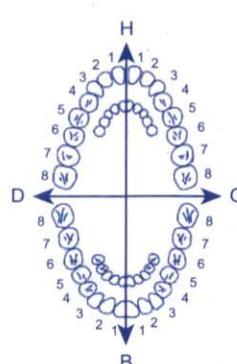
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Imen Ben Mahmoud**

Psychiatre-Sexologue

Psychothérapeute

Thérapie de couple - Sexologie

Thérapie cognitive et comportementale

Addictologie - gérontopsychiatrie



**الدكتورة إيمان بن محمود**

مختصة في الأمراض النفسية

الإضطرابات الجنسية - العلاج النفسي

علاج الإضطرابات الجنسية وال العلاقات الزوجية

العلاج المعرفي والسلوكي - علاج الأدمان

الطب النفسي للشيخوخة

Marrakech le : 23/07/2022

91- Ayoub Laabarte

$$3 \times 101 = 303,00$$

- Valdoxor LP  
75mg

0 - 0 - 1 gel/j  
L5351  
2021/07/22  
X 28 doses



mois 06 x

PHARMACIE AL IMANE  
Lot. Moutaha, 1592 Mhamid  
Marrakech Tél : 05 24 37 26 01  
CE : 001821 88000036 - 78475  
TP : 64565551 - IF : 20719747

INP : 102006848  
BABAAT - Tel : 05 37 79 68 56  
B.D.A BD AL KIFAH YEM  
DR. ZAHLI AICHA  
PH. AL KIFAH RABAT SRL AL 00

Dorcteur Imen BEN MAHMOUD  
Psychiatre - Psychothérapeute - Sexologue  
Espace Al Abrar, 3 ème Etage, N°15, Av Yacoub El Mansour  
(au dessus de Carrefour Market Majorelle) - Marrakech  
Tél : 05 24 29 00 19

Espace Al Abrar , 3 ème étage , N°15 , Av Yacoub El Mansour  
( Au dessus de Carrefour Market Majorelle ) , Marrakech  
فضاء الآبرار ، الطابق الثالث، رقم 15، شارع يعقوب المنصور فوق كارفور ماركت ماجورال ) ، مراكش

0524290019

imeneben83@gmail.com

**VELAXOR® LP**

Venlafaxine

**75 mg**

AFRIC-PHAR  
LOT 1108590 EXP 06/2024  
PPV : 101DH00

**VELAXOR® LP**

Venlafaxine

**75 mg**

LOT 1111923  
EXP 11/24  
PPV 101DH00

**VELAXOR® LP**

Venlafaxine

**75 mg**

LOT 1111923  
EXP 11/24  
PPV 101DH00