

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-769664

244413

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10262 Société : RAT

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Benjelloun Yassine

Date de naissance : 16-03-74

Adresse : AV PMA LES TAIBA TIN DZ APP 12

MARRAKECH

Tél. : 212 661248658 Total des frais engagés : 243,81 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. NAIT EL BARJ Mustapha
Médecine Générale
Av. Yacoub El Mansour, Inm. Serrada II
N° 30, App. N° 4 - Marrakech
Tél : 05 24 45 82 22

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/12/22

Nom et prénom du malade : Benjelloun Yassine Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Etat propres sans infection

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 03/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : Rofasenne

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
13/12/2022	c	1	freeleut	INPE : 71115174 Dr. NATHALIE MEDICAL DENTAL 13/12/2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Abdelhamid Moustapha Av. My Abdellatif, 100, Casablanca Al Barakat, 100, Salma Marrakech - Tel: 05 24 31 10 10</i>	<i>19/11/2022</i>	<i>263,81</i>

ANALYSES + RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

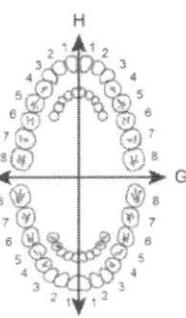
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []												
				MONTANTS DES SOINS []												
				DEBUT D'EXECUTION []												
				FIN D'EXECUTION []												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX []
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			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																

Dr. NAIT EL BARJ Mustapha

- Médecine Générale
- Echographie Clinique
(Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier (France))
- Médecine du Travail
(Diplômé de la Faculté de Rennes)
- Expert près des Tribunaux
- Agréé près du Ministère des Transports

الدكتور نايت البرج المولى

- طب العام
- الفحص بالأمواج فوق الصوتية
- خريج كلية الطب بمونبلي (فرنسا)
- طب الشغل
- خريج كلية الطب بربن
- خبير محلق لدى المحاكم
- مرخص لإجراء الفحص الطبي
- للحصول على رخص السيارة

Marrakech, le

مراكش، في 19/12/22

PHARMACE ATTAMA
Dr. Abdellah KARIFI
Av. My Abdellah, Rue
Al Darakat Lot. Salima
Marrakech - Tél: 05 24 45 82 22 - 05 24 45 82 77

PPV: 132DH00
PER: 07-24
LOT: L2360

INRODUCTEURS
LOT: 220608
BLUO: 07/2025
69,000DH
iel - citron
s respiratoires

1°/ uit cloz

26.90



20)

15.90 2cpf j
Effervescent 500



3)

139.00 2 cp + 21



4.)

69.00 1 fecht + 37 j



513.81

Doseirov cp è sucre n° 2



شارع يعقوب المنصور، عمارة بربادا II رقم 30 الطابق السفلي، رقم 4 - مراكش - الهاتف : 05 24 45 82 22
Bd. Yacoub El Mansour, Imm. Berrada II - N° 30 Rez de Chaussé Appt N° 4 - Marrakech - Tél. : 05 24 45 82 22

EFFERALGAN® 500 mg

PPU 15DH90

EXP 05/2025

LOT 1N053\6

16 comprimés effervescents

Vita C1000®

PPU 26DH90

EXP 08/2025

LOT 2805B 2