

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.

Matricule : **A323**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **AIT MOUSS ACH**

Date de naissance : **10/4/65**

Adresse : **49, Lot 1 Avenue Sidi Yacine MKC 17**

Tél. : **066.876.5930** Total des frais engagés **1489** Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : **10/11/12**

Nom et prénom du malade : **AIT MOUSS ACH** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **ALD**

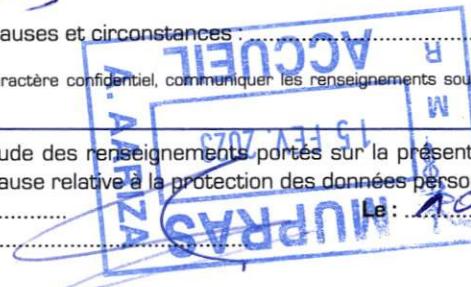
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : **MKC** Le : **11/11/2012**

Signature de l'adhérent(e) :



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
10/11/2021	Ca	2	250.00	Docteur Nouria O. JAHIA Spécialiste de l'Endocrinologie Endocrinologue 223 Av. Med V1 App. 11 Guéliz Marrakech - Tél. : 06 22 43 36 62

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Marjane Ménara	10/11/2021	1000.00 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

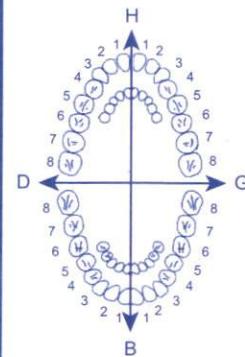
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

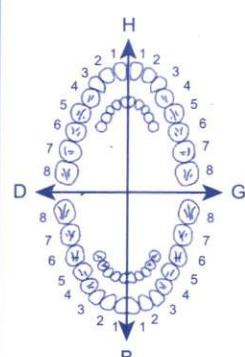
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

(دكتورة حرية جوهري)

اختصاصية

أمراض السكري - أمراض الغدد الهرمونية
لسمنة - الكوليستيول - الضعف الجنسي
أمراض الثدي - نقصان النمو

الغذية

Docteur Houria O. JAWHARI
Spécialiste
Diabétologie - Glandes endocrines
Cholestérol - Obésité - Goitre
Impuissances sexuelles - Maladies du sein
Retards de croissance
Nutrition

Marrakech, le : 10/11/79

M. Abdou Ali



DX 111,00

Humalog 75KUU (6 mois)

180 le matin avant
80 le soir apres

Positive glucométrie

1 Mois

340 Test/j 3m.3

Paramedical Essalama
16, Rue Alaiach Ahmed
Quartier des Hôpitaux
Marrakech - Tel. : 05 24 42 26 87

Pharmacie Marjane Ménara
Ordonnance délivrée le
Centre Commercial Marjane Ménara
Marrakech
05 24 31 27 23

Docteur Houria O. JAWHARI
Spécialiste Diabétologie
Endocrinologie - Nutrition
213, Av. Med VZ April 11 Guéliz
Marrakech - Tel. : 05 24 43 36 62

213، شارع محمد الخامس رقم 11، الطابق الثاني - جلizi - مراكش (عمارة الخطوط الملكية الجوية المغربية) - الهاتف: 05 24 43 36 62
213, Avenue Mohamed V, Appt 11, 2ème Etage Guéliz - Marrakech (Imm. Royal Air Maroc) - Tél C. : 05 24 43 36 62 / 08 08 39 09 65
IF : 68905120 - ICE : 001629132000026 - INP : 071117063

LOT D478300M.4
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D478300C.2
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D478300C.8
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D478300M.2
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

**PARAMEDICAL ESSALAMA**

16 Rue Allal ben ahmed Gueliz

40000 Marrakech

Téléphone: 0524 422 687

Email: essalamamedical@gmail.com

facture 62/2022**10/11/2022****CLIENT: Ait mous ali**

Désignation	Qté	P.U	P.TTC
bandellettes diab-control/50	1	140,00	140,00

*Paramedical
ESSALAMA
16, Rue Allal Ben Ahmed
Gueliz - 40000 Marrakech
Tél : 0524 422 687*

Total HT	116,67
Total TVA 20%	23,33
Total TTC	140,00

Arrêtée la présente facture à la somme cent quarente Drhs

Capital de 10000 Dirham - R.C.: 61547 - Patente: 45194146
I.F.: 06529472 - C.N.S.S.: 9952260 ICE 000074220000080