

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-786424

183013

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 7129

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL ITAHILAoui Mohame

Date de naissance :

01 - 01 - 1959

Adresse :

Boulevard 1442 Zelis a nez bendi

Tél. : 06 71 27 62 28

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Scalhi Benchaïba Elhakkak Mohamed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

gout

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Rue Idriss II - 6ème étage - 103 Gueliz - Casablanca - Maroc
Appt N° 103 Gueliz - Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 20 45 45 - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
09 FEV 2023	CS. h	300 Dhs	300 Dhs	INP : Dr. DIOURI A. Professeur A. Endocrinologie et Diabetologie Rue Ibn Alha Residence Alhadika Alka Port Numéro 3 Gueliz - Marrakech Tel/Fax : 05 24 44 88 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Alia Med. Dr. Nafissa Nafha Locaux N°4 et 5. Béni Hssain Tel : 06 22 32 48 38	09/02/23	286,50

ANALYSES - RADIographies

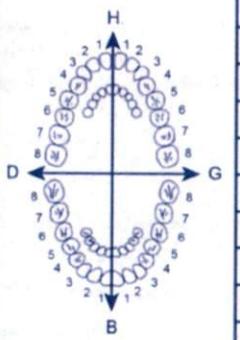
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

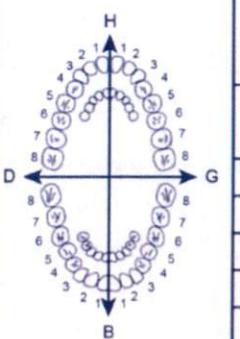
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES 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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. DIOURI Afaf

Professeur A. Endocrinologie et Diabétologie
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Marrakech

**Cholestérol - Obésité - Goitres - Stérilité
Impuissance Sexuelle - Nutrition
Exploartions Hormonales - Retard de Croissance**

الدكتورة دبوری عفاف

أستاذة. م في أمراض السكري، الغدد
أستاذة سابقة بكلية الطب والصيدلة بمراكش

التغذية، السمنة نقصان النمو - الع

Marrakech, le: [www.alelia.com](http://www.alealia.com)

مراکش، فی:

Pharmacie
3d Med. Dr. C. Alvarado
Locaux N°4 et 5. Borne 38
Tél : 05 22 32 48 38

Bau chia

PPV: 147DH10
PER: 11/24
LOT: L9805-2

147, 19

Rezat Zeng

$$\theta = \theta = 1$$

3 Feb

49,6022 Duregoalt

PPV: 49,60 DH
LOT: 22I27
EXP: 09/2025

PPV: 49, 60 DH
LOT: 22127
EXP: 09/2025

Dr. DIOUR Afaf
Professeur
Institut Ibn Alchazar
et Diabétoologie
Tétouan
Tél. 05 24 44 88 80
Marrakech

Rue Ibu



6 118001 102013
Levothyrox® 50 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH