

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <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.

N° W21-791911

156784

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09381

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TAZI KHALID

Date de naissance :

h-2-1966

Adresse :

Hamidouch

Tél. : 0661 933896

Total des frais engagés : 11527 0 -

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

14/10/2023

Nom et prénom du malade :

Tazi KHALID

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :

Dr ATARGUINE HANANE

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'at/ médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 14/10/2023

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
14/03/23	O.S		250,00 DH	INP : DR ABBAS KEMMAOUI Dermatologue Médecin Marrakech Chirurgien Dermatologue 12, Rue JESIS n° 6, Marrakech Rue du Capitaine Arigui - Marrakech

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EDDAFALI Dr. KEMMAOUI Mohamed 1, Rue Ibn Al-Hosseyn l'Hivernage Quartier Hivernage - Marrakech	14.03.23	902,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

	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	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION																																																
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; text-align: right;">H</td> <td style="width: 50px; text-align: left;">25533412</td> <td style="width: 50px; text-align: right;">G</td> <td style="width: 50px; text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td></td> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td></td> <td style="text-align: right;">11433553</td> <td></td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	H	25533412	G	21433552	D	00000000	B	00000000	00000000		00000000		35533411		11433553		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; text-align: right;">H</td> <td style="width: 50px; text-align: left;">25533412</td> <td style="width: 50px; text-align: right;">G</td> <td style="width: 50px; text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td></td> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td></td> <td style="text-align: right;">11433553</td> <td></td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	H	25533412	G	21433552	D	00000000	B	00000000	00000000		00000000		35533411		11433553		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; text-align: right;">H</td> <td style="width: 50px; text-align: left;">25533412</td> <td style="width: 50px; text-align: right;">G</td> <td style="width: 50px; text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td></td> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td></td> <td style="text-align: right;">11433553</td> <td></td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	H	25533412	G	21433552	D	00000000	B	00000000	00000000		00000000		35533411		11433553	
H	25533412	G	21433552																																																
D	00000000	B	00000000																																																
00000000		00000000																																																	
35533411		11433553																																																	
H	25533412	G	21433552																																																
D	00000000	B	00000000																																																
00000000		00000000																																																	
35533411		11433553																																																	
H	25533412	G	21433552																																																
D	00000000	B	00000000																																																
00000000		00000000																																																	
35533411		11433553																																																	
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE																																																	



Aesthetic Medical, Dermatology and

الجلدية والطب التجميلي والليزر

Dr. Hanane ATARGUINE

الدكتورة حنان أترغين

3770008 263499

BY CODEXIAL

264,00

Marrakech, Le

14 mars 2023

Ordonnance
Mr. TAZI Khalid

LOT : 0114
EXP : JUN 2025
PPV : 37,80 DH

1/ WGEL GEL NETTOYANT SANS SAVON

toilette du corps

2/ EFFICORT LIPOPHILE POMMADÉ

2 fois/jr (poitrine)

3/ dermofix poudre

1 M Epilis

4/ DERMALIBOUR BARRIERE

1 avolotée en rétro-auriculaire + poitrine en relai)

5/ fucidine pommade

2 fois/jr (kyste du dos)

6/ ENDOLISS 25 LOTION

le soir sur le dos (comédon)

RDV dans 6 semaines

N° Q.

Tardi 25/04/2023

902,70

84,20

84,20

84,20

84,20

84,20

3 282770 10871

ACI-A0222503

water [sea and pool water]

physical properties

limits

6 M

355,00

h
1,1
es
p
su

Directons for use: apply for 2 times a
before extema exposure or swim
intimate area. DERMALIBOUR Foaming nd tested
Formula tested under dermatological.
This barrier cream does not replace the r

All our pr
by doctor
ba

Dermofix® Poudre

Sertaconazole

PROMOPHARM S.A.

6 118000 240280

Dermofix® Poudre

Sertaconazole

PROMOPHARM S.A.

6 118000 240280

LOT : 01111

EXP : AVR 2025

PPV : 37,80 DH