

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.

Adressés Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

RFM@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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00619 Société : AGA134

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Mme RAFI MINA épouse EL FANE

Date de naissance : 01-01-1959

Adresse : N° 39 VILLA TAMOUL UT MARRAKECH

Tél. : 0661268944 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/04/2023

Nom et prénom du malade : Mme RAFI MINA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Asthme + Diabète

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : MKCH le 10/04/2023 Le : 10/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : Rafi



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
10/04/2023	C2	1	G	 Dr. EL FANE Lamine Médecin Spécialiste Hôpital Gastro - Entérologue GSM : 06 11 24 68 99

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Cité Yasmine <u>Dr. Nawar EL ABBASSI</u> <u>Complexe Commercial Yasmine</u> <u>Route de Casa Marrakech</u> <u>RC: 105624/Pat: 64495237/IF: 70495088</u> <u>T.N.P.F: 052-88-88-88</u>	2023-05-10	864,11,0

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. EL FANE Lamiaâ

Spécialiste en Hépato-Gastro Entérologie & Proctologie

- Maladies du tube digestif, du foie et des voies bilaires
- Proctologie médicale et chirurgicale
- (Hémorroïdes, fissures, fistules anales...)
- Endoscopie digestive (Fibroscopie-Coloscopie)
- Echographie Abdominale
- DU en cancérologie digestive
- Certificat de nutrition



الدكتورة الفن لمياء

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الشرج

- أمراض المعدة والكولون "المصران"
- أمراض الكبد والصفراء "بوقصير المرأة"
- أمراض الشرج "بواسير"
- الشخص بالمنظار الداخلي
- الشخص بالصدري الصوتي "التلفزاز"
- شهادة جامعية في أمراض سرطان الجهاز الهضمي
- شهادة في التقنية

1^{re}

RATI¹ Mme époux EL FANE

Le 10/04/23

1^{re} ROMILAST q 10 mg

N^o S

$\frac{210}{3} = 630$ 0 - 0 - 1 q/j 10 mg pdt 3 mois

(QST = 3 mois)

ID: 651086 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 123,60 DH
Barcode: 6 118001 140299

2^{re} FLUXONASE pulv nasal 50

ID: 651086 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 69,20 DH
Barcode: 6 118001 141678

Mme pulvérisation nasale par nez

$\frac{20,8}{2} = 10,4$ pdt 3 mois

(QST = 3 mois)

Pharmacie Cité Yasmine
Dr. Nawar EL FARBASSI
Complexe Commercial Yasmine
Route de Casa Marrakech
RIC: 105624/Rat: 64495037/IF: 70495088

3^{re} GLUCOPHAGE q 500 mg

0 - 1 - 0 q/j 500 mg. pdt 3 mois
 $\frac{864,40}{2} = 432$ (QST = 3 mois)

Dr. TIANE Médecin Spécialiste
Hépato-Gastro-Entérologue
GSM: 06 61 24 68 99

شقق رقم 6 الطابق الثاني إقامة نور، 24 شارع مولاي علي، جليز 40000 - مراكش
Appt 6 Etage 2 résidence Nour 1, 24 rue Moulay Ali, Guéliz 40000 - Marrakech

□ : 06 61 24 68 99 - Tél : 05 24 43 64 63

E-mail : contact@el-fane-lamiaa-hepato-gastro.com / www.el-fane-lamiaa-hepato-gastro.com

رو ميلاست® 10 ملغ
مونتيلوكاست

Importé par: Sun Pha
219, Bd Zerkouni, An
CP 20330 El Maârif, C
Médicament Autorisé

Romilast® 10 mg

MONTÉLUKAST



B2291-05

Romilast® 10 mg
MONTÉLUKAST

Mfg. Lic. No.: 38/M
Fabriqué par: MS
Formulations Div
Bollaram, Sang

ROMILAST® 10mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale



6 118001 300372

Composition:
Montélukast s.
Équivalent en
Excipients q.s.p
Excipient à effet
Indications, Conta
& Précautions d'e
Tenir hors de la po
A conserver dans l'
à l'abri de la lumièr

PPV : 210DH00

رو ميلاست® 10 ملغ
مونتيلوكاست

رو ميلاست® 10 ملغ
مونتيلوكاست

Importé par: Sun Pha
219, Bd Zerkouni, An
CP 20330 El Maârif, C
Médicament Autorisé

Romilast® 10 mg

MONTÉLUKAST



B2291-05

Romilast® 10 mg

MONTÉLUKAST

Mfg. Lic. No.: 38/M

Fabriqué par: MS

Formulations Div

Bollaram, Sang

ROMILAST® 10mg

30 comprimés pelliculés

Voie orale



6 118001 300372

Composition:

Montélukast s

Équivalent en

Excipients q.s.p

Excipient à effet

Indications, Conta

& Précautions d'e

Tenir hors de la po

A conserver dans l'

à l'abri de la lumièr

PPV : 210DH00

رو ميلاست® 10 ملغ
مونتيلوكاست

رو ميلاست® 10 ملغ
مونتيلوكاست

Importé par: Sun Pha
219, Bd Zerkouni, An
CP 20330 El Maârif, C
Médicament Autorisé

Romilast® 10 mg

MONTÉLUKAST



B2291-05

Romilast® 10 mg

MONTÉLUKAST

Mfg. Lic. No.: 38/M

Fabriqué par: MS

Formulations Div

Bollaram, Sang

ROMILAST® 10mg

30 comprimés pelliculés

Voie orale



6 118001 300372

Composition:

Montélukast s

Équivalent en

Excipients q.s.p

Excipient à effet

Indications, Conta

& Précautions d'e

Tenir hors de la po

A conserver dans l'

à l'abri de la lumièr

PPV : 210DH00

رو ميلاست® 10 ملغ
مونتيلوكاست