

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed F Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax :



Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-812979

173162

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 8970

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ELFIALI EL MNISTAPHA

Date de naissance :

09/11/1971

Adresse :

N° 36 LOT EL KHAIR TARGA
MARRAKECH

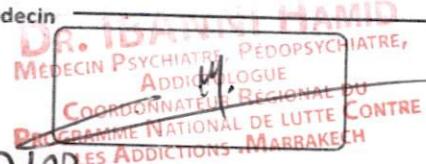
Tél. :

0664564724 Total des frais engagés :

1072,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

26/07/2023

Nom et prénom du malade :

ELFIALI ITAMZA Age: 22

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) :

Le : 06/08/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
26/07/2013	C.S.	Gabut		INP : 131073090 DR. IBRAHIM ALLAOUI BOUCHRA MÉDECIN PSYCHIATRE, PERMANENT PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS - MARRAKECH Le centre d'addictologie Ministère de la Santé Délégation de Marrakech

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Sté TILIK PHARMA DR. ALLAOUI BOUCHRA N°4-Lot.Rose de la Targa Marrakech-Tel:05 24 34 51 61 CE.002147330000008 DD.01613	26/07/13	10721,00

072060247

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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'O.D.F.

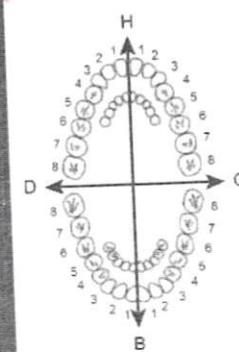
INP : [REDACTED]

SOINS DENTAIRES

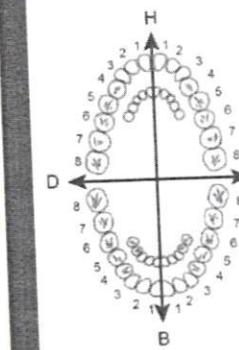
Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



O.D.F PROTHESSES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession

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

ROYAUME DU MAROC

MINISTÈRE DE LA SANTE ET DE LA
PROTECTION SOCIALE



المملكة المغربية

وزارة الصحة

الحماية الاجتماعية

المندوبية الإقليمية

مركز طب الإدمان السعالي

مراكش

DELEGATION PREFECTORALE

CENTRE D'ADDICTOLOGIE SEMLALYA
MARRAKECH

ORDONNANCE

Marrakech le

12 JUIL 2023

Nom :

Mr.

El Fila L.
Hamza



Prénom :

268,00x4

1/ wellbutrin. 150x2. (Buproprion)

1cp le matin post 03 jrs puis ;

1cp le matin à 8h.

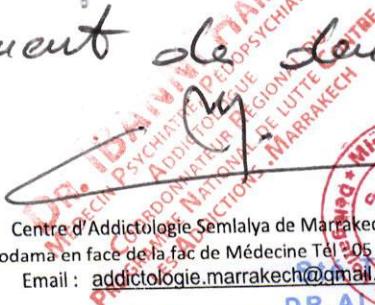
1cp le soir à 20h.

Traitement de 1AMID

RC:9
Marrakech
DR. ALI BOUCHRA
STÉPHANE
TÉL: 05 25 09 33 89
ICE: 002147630000008
F 127 10 7 183
F 04 876
PHARMA
CHRA
ga-Targa
34 51 61
3 07 630000008

Centre d'Addictologie Semlalya de Marrakech
Rue Ibn quodama en face de la fac de Médecine Tél: 05 25 09 33 66

Email : addictologie.marrakech@gmail.com



DR. ALI BOUCHRA
N°4-Lot.Rose de la Targa-Targa
Marrakech-Tél:05 24 34 51 61
RC:91613 - ICE:002147630000008

T: 107 8,00

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 268,00 DH
ID: 651777
6 118001 142460

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 268,00 DH
ID: 651777
6 118001 142460

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 268,00 DH
ID: 651777
6 118001 142460

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 268,00 DH
ID: 651777
6 118001 142460