

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.



Déclaration de Maladie

M23- 020265

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0001198 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENAJAR RACHIDA (Veuve RAHMI AHMED)
 Date de naissance : 26/13/1958
 Adresse : LDT NAKHILE N°1191 TARGA MARRAKCH
 Tél. : 0619869627 Total des frais engagés : 462,07 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02 DEC 2023
 Nom et prénom du malade : BENAJAR RACHIDA Age : 65 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Goutte + St fip
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
02 DEC 2023	CP		15000 (Cout de l'opération) Ju	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIDI M'BAREK AMAL BOUHOUCHE Docteur en Pharmacie 60, Targa Sidi M'Barek Marrakech FIXE : 05 31 00 00 96 072053630	21/12/2023	PHARMACIE SIDI M'BAREK A. BOUCH Docteur en Pharmacie 460, Targa Sidi M'Barek Marrakech FIXE : 05 31 00 00 96 072053630

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

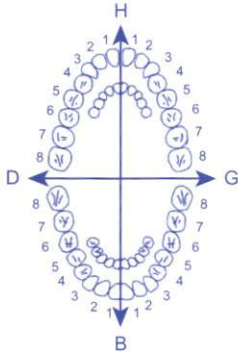
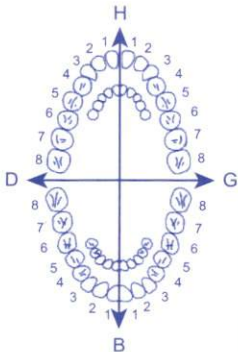
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

Docteur Abdelaziz RADI

الدكتور عبد العزيز راضي

- Ancien Médecin Colonel au Sein de la Gendarmerie Royale
- Médecin Expert Assermenté Près la Cours d'Appel Marrakech
- Médecine Générale
- Gériatrie - France
- (Diabète - HTA - Nutrition - Maladies des Os et Articulations)
- Médecine de Sport (France)
- Echographie Générale
- ECG
- Visite Médicale pour Permis de Conduire.
- Hijama Médicale et Sportive.

- طبيب كولونيل سابق بالدرك الملكي
- طبيب خبير قضائي محلف لدى محكمة الإستئناف بمراكش
- الطب العام
- أمراض الشيخوخة - فرنسا
- (السكري - الضغط الدموي - التغذية)
- أمراض العظام والمفاصل
- الطب الرياضي - فرنسا
- الفحص بالصدى الصوتي
- تخطيط القلب
- الفحص الطبي لرخصة السياقة مرخص من وزارة الصحة
- الحجامة الطبية والرياضية

Marrakech, Le : 02/12/2023 :مراكش، في

Mme BENAJAR RACHIDA

- 1 - razon 40 mg
un cp par jour le matin avant le repas pdt 10 j
- 2 - DocVox sirop
1 ca s x3/j 07 j
- 3 - ALORA 5 mg
1 cp le soir
- 4 - SOCLAV 1 G / 125 MG, Sachet
1 sachet x3/j pdt 08 j



PHARMACIE SIDI M'BAREK
ANALBOUHOUCHE
Docteur en Pharmacie
460, Targa Sidi M'barek Marrakech
FIXE: 05 24 34 90 96
Dr RADI ABDELAZIZ

DOCTEUR ABDELAZIZ RADI
SPECIALISTE EN MÉDECINE DE SPORT - DIJON
GÉRIATRIE - BORDEAUX
ÉCHOGRAPHIE GÉNÉRALE
APPT N°1 - VILLA 1185 NAKHIL II - MARRAKECH
TEL: 06 61 40 58 78



Soclav
Amoxicilline/Acide clavulanique : 8/1

LOT 231959
EXP 06 25
PPV 163.70 DH

الشقة رقم 1 فيلا 1185 النخيل 2 (أمام دار الحليب) - مراكش - الهاتف : 05 24 34 79 78 - GSM : 06 61 40 58 78
2 (Devant la laiterie) - Marrakech - Tél. : 05 24 34 79 78 - GSM : 06 61 40 58 78