

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 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



Déclaration de Maladie
Nº M21-0030906

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504 Société : *Com*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *FERRATI ABDELLAH*

Date de naissance : *01/01/1954*

Adresse : *67 NAB. RABIA 99 ROUTE ADALG MARRAKECH*

Tél. : *0661149294*

Total des frais engagés : *417,00* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr ELGUERMAI Med Najib
Endocrinologue - Diabétologue
31, Bd Zerkouni - Marrakech
0524 44 96 00

Date de consultation : *14 DEC 2023*

Nom et prénom du malade : *KRIS Amine*

Age : *58*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Diabète*

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 : *Marrakech*

Signature de l'adhérent(e)



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M21-30906

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : *2504*

Nom de l'adhérent(e) : *KRIS AMINE*

Total des frais engagés : *417,00*

Date de dépôt :

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
4 DEC 2023	C		250,00	Dr ELGUERMAI Med Najib Endocrinologue - Diabétologue 31, Bd Zerktouni - Marrakech 0524 44 96 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

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 SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور الگرماعي محمد نجيب

اختصاصي

أمراض الغدد الهرمونية

أمراض السكري

الامراض الاستقلابية

خريج كلية الطب بنیس (فرنسا)

Docteur El Guermaï Mohamed Najib

Spécialiste

• ENDOCRINOLOGIE

• DIABETOLOGIE

• MALADIES METABOLIQUES

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice

شارع الزرقطوني (أمام سينما كوليزي) مراكش
31, Bd. Zerkouni (en face du Cinéma Colisée) Marrakech
Tél. : 05 24 44 96 00
الهاتف :
E-mail : ngermaï@hotmail.com البريد الإلكتروني :

Marrakech, le : 14 DEC. 2023

Pharmacies
No 1427
Tél 05 24 44 96 00
Pharmacie
No 1428
Tél 05 24 44 96 02 03
Pharmacie
No 1429
Tél 05 24 44 96 02 07
67 près
Ouerouka

Mme KRID Amina

AA 484

1's

26/10/2023 - IPRADIA LP 1000

1cp matin et soir
au milieu des repas

Dr ELGUERMAI Med Najib
Endocrinologue - Diabétologue
31, Bd Zerkouni - Marrakech
Tél 05 24 44 96 00

qsp 1 mois

1'VEDOSE 100 000 UI : 6 ampoules
1 ampoule / 15j 3x
Puis 1 ampoule / 3 mois 3x

1's

Prière de téléphoner au secrétariat avant tout passage au cabinet.

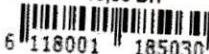
Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



25,10

إِپْرَادِيَا IPRADIA

مِيَتْفَوْرِمِينْ هِيْدِرُوكُلُورِيد



ملبغ
1000

قرص بتحريير ممدود
30
عبر الفم



IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée



6 118000 023517

سوطاما
Sotema

25,10

إِپْرَادِيَا LP

ميتافورمرين هيدروكلوريد



ملاع 1000



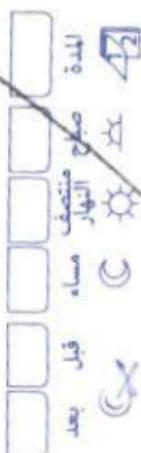
30 قرص بتحرير ممدد

عبر الفم

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée



6 118000 023517



Pharmacie les Cyprès
N° 12 route de la brouka
13100 Aix-en-Provence
Tél : 04 24 45 02 03

Yan Sheng Le 14/12/22

Facture

0003326

M: Kris Amira